

Miia Tuuna

PSYKIATRISEN POTILAAN MOTIVOINTI  
TUPAKOIMATTOMUUTEEN

Hoitotyön koulutusohjelma  
2019

## PSYKIATRISEN POTILAAN MOTIVOINTI TUPAKOIMATTOMUUTEEN

Tuuna, Miia  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2019  
Sivumäärä: 29  
Liitteitä: 3

Asiasanat: tupakointi, motivointi, terveyden edistäminen, mielenterveys

---

Tupakointi on keskeisin väestöryhmien välisten terveyserojen aiheuttaja. Tupakoitsijoilla on enemmän terveyshaittoja verrattuna tupakoimattomiin. Tupakointi on vahvasti yhteydessä erilaisiin psykiatrisiin sairauksiin. Psykiatriset potilaat haluavat vieroittautua tupakasta yhtä paljon kuin muutkin tupakoitsijat. Hoitohenkilökunta on avainasemassa psykiatrisen potilaan tupakoimattomuuteen motivoimisessa.

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli selvittää tupakoinnin yhteys psykiatrisiin sairauksiin. Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian osastojen henkilökunnalle työkaluksi tietopaketti, jonka avulla psykiatrisen potilaan tupakointiin puuttuminen olisi aiempaa helpompaa, ymmärrettävämpää sekä vaikuttavampaa. Tietopaketti suunniteltiin toimimaan hoitohenkilökunnan ja potilaan välisenä keskustelun runkona tupakoimattomuuteen motivoimisessa ja tupakoimattomuuden positiivisten puolien korostamisessa. Lisäksi suunniteltiin ja tuotettiin psykiatriselle potilaalle annettava materiaali hänen tupakointinsa lopettamisen positiivisista vaikutuksista.

Tämä projektiluontoinen opinnäytetyö toteutettiin tammikuun 2018 ja toukokuun 2019 välisenä aikana. Tuotoksena syntyi 16-sivuinen tietopaketti, joka pitää sisällään tietoa psykiatrisen potilaan tupakoinnin puheeksi ottamisen tärkeydestä ja motivoimisesta tupakoimattomuuteen. Tietopakettiin liitettiin käytännön työn avuksi työkalut hoitohenkilökunnalle sekä potilaalle itselleen annettava materiaali hoitoon sitoutumiseksi. Tietopaketin arviointi tapahtui sähköisen kyselylomakkeen avulla. Jokainen väitekysymys sai pääsääntöisesti positiivisen arvioinnin. Muutama vastaaja oli täysin eri mieltä ulkoasun selkeydestä sekä sisällön riittävydestä, mutta korjausehdotuksia ei kuitenkaan annettu.

Jatkossa voisi tutkia materiaalin käytettävyyttä käytännön työssä Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian osastoilla. Tutkimuksessa voisi selvittää, onko henkilökunta motivoitunut puuttumaan potilaan tupakointiin, onko suunniteltu tietopaketti toimiva ja kokeeko hoitohenkilökunta saavansa tietopaketista apua motivoidessaan potilasta tupakoimattomuuteen. Lisäksi voisi tutkia, miten potilaat kokevat personoidun materiaalin auttavan tupakoimattomuuteen tukemisessa.

## MOTIVATING A PSYCHIATRIC PATIENT TO QUIT SMOKING

Tuuna, Miia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2019

Number of pages: 29

Appendices: 3

Keywords: smoking, motivation, health promotion, mental health

---

Smoking is a major cause of health inequalities between population groups. Smokers have more health problems compared to non-smokers. Smoking is strongly connected to various psychiatric diseases. Psychiatric patients want to quit smoking as much as other smokers. Healthcare workers play a key role in motivating psychiatric patient smoking cessation.

The starting point of this thesis was to find out the connection between smoking and psychiatric diseases. The purpose of the thesis was to design and produce for the healthcare workers of the adult psychiatric departments of the Satakunta Health Care District an information package, which would make easier, more understandable and more effective to intervene patients smoking habits. The information package was designed to serve as a frame for discussion between the healthcare worker and the patient for motivation smoking cessation and highlighting the positive aspects of non-smoking. Also, there was designed and produced material about positive effects of smoking cessation for the patient.

This project-based thesis was carried out between January 2018 and May 2019. The product was a 16-page information package containing information on the importance of asking the patient about smoking habits and motivating to quit smoking. The information package contains various tools for practical work for the healthcare workers and materials for given to the patient to commit to your own treatment. The evaluation of the information package was carried out using an electronic questionnaire. Each of the opposition questions received mainly a positive evaluation. A few respondents completely disagreed with the clarity of the look and the adequacy of the content, but no suggestions for correction were made.

In the future it would be possible to explore the usability of the material in practical work in the departments of adult psychiatry at the Satakunta Health Care District. At the research could find out whether the healthcare workers is motivated to intervene in the patient's smoking, whether is the planned information package practical and will the healthcare workers get help with the information package when they are motivating the patient to quit smoking. In addition, it would be possible to explore how patients feel about personalized material which support they in smoking cessation.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYÖN TEOREETTINEN PERUSTA .....	6
2.1	Tupakointi sekä nikotiini- ja tupakkariippuvuus .....	6
2.2	Mielenterveys ja keskeiset mielenterveyshäiriöt .....	8
2.2.1	Psykiatrisen potilaan tupakointi .....	11
2.3	Terveyden edistäminen .....	12
2.3.1	Eettisyys terveyden edistämässä.....	13
2.3.2	Tupakoitsijan terveyden edistäminen .....	13
2.4	Potilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen.....	14
2.4.1	Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	14
2.4.2	Kirjallinen ohjausmateriaali .....	15
2.5	Motivoituminen ja motivointi.....	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	17
4	PROJEKTILUONTEINEN OPINNÄYTETYÖ.....	18
4.1	Projektin suunnitteluvaihe .....	18
4.2	Tietopaketin sisällön toteutus .....	19
4.3	Tietopaketin arviointi.....	19
5	PROJEKTIN TUOTOS .....	22
6	POHDINTA.....	23
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	

Liite 1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Liite 2 Psykiatrisen potilaan motivointi tupakoimattomuuteen - tietopaketti hoitohenkilökunnalle

Liite 3 Arviointilomake

## 1 JOHDANTO

Tupakointi on keskeisin väestöryhmien välisten terveyserojen aiheuttaja. Tupakoitsijoilla on enemmän terveyshaittoja verrattuna tupakoimattomiin. Elinvuosissa tämä näkyy tupakoitsijoiden menehtymisenä noin kymmenen vuotta tupakoimattomia aiemmin. (Heloma, Kiianmaa, Korhonen & Winell 2017, 5.) Psykiatrisesta sairaudesta kärsivän tupakoivan henkilön eliniän ennuste on puolestaan jopa 20 vuotta (tai enemmän) lyhyempi tupakoimattomaan henkilöön verrattuna (Heloma ym. 2017, 180).

Psykiatrisista häiriöistä kärsivät ihmiset tupakoivat keskimääräistä väestöä enemmän (Heloma ym. 2017, 178). Heidän vuorokaudessa polttama savukemäärä on suurempi ja nikotiiniriippuvuus vaikea-asteisempi verrattuna muuhun väestöön (Heloma ym. 2017, 179). Tupakointi vaikuttaa useisiin psykiatrisiin sairauksiin haitallisesti. Terveyden edistämisen näkökulmasta tupakoinnin lopettaminen kuuluu hallituksen Kärkihankkeen hankesuunnitelmaan ”Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen”. Hankesuunnitelman lähtökohtana on kohdentaa ennaltaehkäiseviä toimia heikoimmin pärjääviin väestöryhmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian osastojen henkilökunnalle tietopaketti, jonka avulla psykiatrisen potilaan tupakointiin puuttuminen olisi aiempaa helpompaa, ymmärrettävämpää sekä vaikuttavampaa. Tupakointia ei pidetä samanlaisena paheena kuin muita päihkeitä eikä hoitohenkilökuntakaan aina ymmärrä, miksi tupakointiin pitäisi puuttua. Tupakoinnista puhuttaessa korostetaan usein vain haittoja ja potilaalle unohdetaan kertoa, mitä hän hyötyisi siitä, että lopettaisi tupakoinnin. Hoitohenkilökunnalle tulevan tietopaketin lisäksi suunniteltiin tupakoinnin lopettamista harkitsevalle potilaalle tulostettavat ja täydennettävät lomakkeet hoitoon sitoutumisen tueksi ja motivaatiota herättämään. Keskeisiksi käsitteiksi nousivat terveyden edistäminen, mielenterveys, potilaan ohjaus, motivointi ja tupakointi.

## 2 TYÖN TEOREETTINEN PERUSTA

### 2.1 Tupakointi sekä nikotiini- ja tupakkariippuvuus

Tupakka on Nicotina- kasvin lehdistä kuivattamalla valmistettu tuote, jota käytetään polttamalla, sieraimiin vedettävänä, imeskeltävänä tai pureskeltavana tuotteena. Yleisin tupakkatuote on savuke. Muita tupakkatuotteita ovat irtotupakka, sikarit ja nuuska. Tupakkaa voidaan käyttää myös vesipiipussa. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.)

Tupakka on Suomessa laillinen päihde. Tupakointi koetaan usein jokaisen henkilökoh-  
taisena valintana ja oikeutena sen sijaan, että se nähtäisiin hänen terveyttään uhkaa-  
vana toimintana. Huumeriippuvuus koetaan puolestaan yhteiskunnallisena uhkana ja  
uhkana ihmisen terveydelle huumeiden laittomuuden vuoksi. Ihmisten suhtautuminen  
eri tavoin eri aineriippuvuuksiin määrittää pitkälti sen, miten tärkeänä minkäkin riip-  
puvuuden hoito koetaan, vaikka nikotiiniriippuvuuden on tutkittu olevan yhtä vaikea-  
asteista kuin herooiniriippuvuuden. (Holmberg ym. 2008, 36-37.)

Riippuvuus tupakointiin syntyy nopeasti, jopa ensimmäisestä savukkeesta. Tupakointi  
aiheuttaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta. Nikotiini vaikuttaa keskus-  
hermoston nikotiinireseptoreihin, joten nikotiiniriippuvuus on fyysistä riippuvuutta tu-  
pakkaan. Jos elimistö ei saa nikotiinia, potilas saa vieroitusoireita. Hoidettaessa niko-  
tiiniriippuvuutta, on ensin selvitettävä nikotiiniriippuvuuden aste. Yksi hyväksi tode-  
tuista mittareista on Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti (FTND). (Käypähoidon  
www-sivut 2018.) Tupakkariippuvuuden katsotaan olevan krooninen sairaus siinä  
missä sepelvaltimotautikin (Heloma ym. 2017, 9) ja sen vuoksi potilaalle on tarjottava  
asianmukainen ja riittävä hoito. Tupakkariippuvuutta ei voi arvioida, jos tupakointia  
ei ota potilaan kanssa puheeksi. Jos potilaan tiedoissa ei ole merkintää tupakoinnista,  
siitä on kysyttävä. Tupakoivan potilaan kanssa on suositeltavaa kysyä kerran vuodessa  
halukkuutta tupakoinnin lopettamiseen. Potilaan tietoihin kirjataan tupakointi, tupa-  
koinnin määrä ja kesto sekä riippuvuus. (Käypähoidon www-sivut 2018.)

Psyykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan tupakkariippuvuutta. Psyykkiseen riippuvuuteen lasketaan tupakointiin liittyvät liittänoistoiminnot, joita ovat muun muassa tupakointivälineiden näkeminen, koskettaminen, tiettyjen tilanteiden esimerkiksi autolla ajo tai ruokailun lopettaminen tai tiettyjen henkilöiden laukaisema tarve tupakoinnille. (Heloma ym. 2017, 68, Käypähoidon www-sivut 2018.) Voimakkaalle psyykkiselle riippuvuudelle on tyypillistä kyvyttömyys olla ilman tupakkatuotteiden käyttöä ja pakonomainen halu saada tupakkaa. Jollekin tupakka voi olla ainoa keino hallita ahdistusta, vaikka ahdistuksen on tutkittu lisääntyvän tupakoinnista. Tällöin on kyseessä psyykkinen riippuvuus. (Käypähoidon www-sivut 2018.) Sosiaalisesta riippuvuudesta puhuttaessa tarkoitetaan tupakoitsijoiden yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä yhteisöllisyyttä, jotka ylläpitävät tupakointia (Heloma ym. 2017, 12).

Tupakka aiheuttaa monia sairauksia ja on syynä useisiin ennenaikaisiin kuolemiin. Tupakoijan elinikä on 10 vuotta vähemmän kuin tupakoimattoman henkilön. Jos kyseessä on tupakoiva mielenterveyspotilas, on eliniän ennuste jopa 20 vuotta lyhyempi tupakoimattomaan henkilöön verrattuna. Tupakointi itsessään aiheuttaa syöpäsairauksia, hengityselinsairauksia ja verenkiertoelimistön sairauksia. Tupakointi vaikuttaa heikentävästi monien sairauksien hoidon tehoon, suurentaa leikkauksiin liittyvien komplikaatioiden riskiä sekä hidastaa haavojen ja murtumien paranemista. Tupakointi voi joissain tapauksessa olla leikkauksen vasta-aihe. Tupakointi vaikuttaa moniin lääkehoitoihin nopeuttamalla tiettyjen lääkeaineiden metaboliaa. Tupakoinnin vaikutus onkin otettava huomioon tupakasta vieroituksessa, sillä lääkeannosten määrää voi olla tarpeen muokata. (Käypähoidon www-sivut 2018.)

Tupakoinnin lopettaminen ei ole vain yksittäinen tapahtuma vaan pysyviin, terveyttä edistäviin elämäntapoihin tähtäävä muutosprosessi. Ihminen motivoituu, kun hän löytää itse syyt tupakointinsa lopettamiseen. Moni tupakoinnin lopettanut sanoo, että lopettaminen oli helppoa sen jälkeen, kun oli tehnyt lopettamispäätöksen. Ammattilaisen tehtävä on antaa tukea ja kannustaa, mutta ulkopäin ei voi ketään tehdä motivoituneeksi. (Heloma ym. 2017, 129, 142.) Fyysisten vieroitusoireiden kesto on noin kolme viikkoa. Psyykkinen ja sosiaalinen riippuvuus voi olla hyvin voimakasta ja niiden hoito vaatii uusien käyttäytymismallien opettelua, jotka voivat viedä jopa vuosia (Heloma ym. 2017, 67-68).

Osa tupakoimattomuuden hyödystä tulee näkyviin hyvinkin nopeasti, jopa ensimmäisten päivien aikana, kun elimistö ei saa nikotiinia. Kahden viikon tupakoimattomuus parantaa keuhkojen ja verenkiertoelinten toimintaa, jolloin fyysinen suorituskyky paranee. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2018.) Yskä ja limannousu lievitvät 1-2 kuukauden kuluttua, maku- ja hajuaisti sekä unen laatu- ja kesto paranevat, iho voi paremmin, suun terveys paranee, stressi vähenee ja energisyys lisääntyy. Tupakoimattomuus vähentää puolella riskiä sairastua sepelvaltimotautiin, kun verenpaine laskee, syke tasoittuu sekä HDL-kolesterolin määrä suurenee. Tupakoimattomuus edistää haavojen nopeampaa paranemista. Tupakoimattomuus on keuhkohtaumataudissa ainoa keino hidastaa taudin etenemistä. Tupakoimattomuus nostaa eliniän ennustetta jopa 10-20 vuodella. Tupakoinnin lopettajaa kannattaa kannustaa ja tukea tupakoimattomuuden positiivisilla vaikutuksilla, joilla on merkitystä juuri hänen kohdallaan, koska itseä koskettava muutostarve motivoi parhaiten. Joillakin suurin kannustin voi olla taloudellisen tilanteen koheneminen, toiselle taas terveydellinen seikka. (Käypä hoidon www-sivut 2018.)

## 2.2 Mielenterveys ja keskeiset mielenterveyshäiriöt

WHO määrittelee terveyden olevan täydellinen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tätä määritelmää on arvosteltu voimakkaasti, koska tällaista tilaa ei ole kenenkään mahdollista saavuttaa. Määritelmää on kehitetty ja terveys nähdään jatkuvasti muuttuvana tilana. Terveyteen vaikuttavat vallitsevat elinolot, ihmisen sairaudet ja hänen omat arvonsa, asenteet sekä kokemukset. (Huttunen 2015.)

Mielenterveys nähdään inhimillisenä olemassaolon tilana ja se on osa ihmisen terveyttä. Itsenäisyys, itsetunto, sopeutumiskyky, toimintakyky sekä ongelmanratkaisukyky ovat mielenterveyden keskeisiä osa-alueita. Mieleltään terve kykenee tyydyttävään ihmissuhteisiin sekä virkistäytymiseen. (Duodecim 2017.) Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä voidaan vahvistaa parantamalla potilaan selviytymistaitoja, lisäämällä yksilön sietokykyä ja joustavuutta, ohjaamaan terveellisiin elintapoihin, lisäämällä taloudellista turvallisuutta ja luomalla tukea antava elinympäristö (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014).



Mielenterveys ei tarkoita pelkkää mielen hyvinvointia ilman ongelmattomuutta. Osana mielenterveyttä on suru, pettymykset, pelot, ahdistuneisuus ja ajoittaiset nukahtamisvaikeudet. Mielenterveydenhäiriöstä on kyse silloin, kun ihmisen ajatukset, käytös, tunteet tai mieliala alkavat haittamaan hänen sosiaalisia suhteitaan, toimintakykyään tai aiheuttavat kärsimystä. Mielenterveydenhäiriöitä on monenlaisia ja yleisesti niillä tarkoitetaan psykiatrisia sairauksia riippumatta sairauden vaikeusasteesta tai syystä. Erityyppiset häiriöt pyritään kuitenkin määrittelemään mahdollisimman selkeästi jo lääkehoidonkin vuoksi. Psykiatrisille häiriöille tyypillisiä piirteitä ovat ajatustoiminnan, tunne-elämän ja käytöksen häiriöt, joiden taustalla ovat usein tunnetilat, joita ihmisen psyyke ei kykene sietämään. (Huttunen 2017.)

Keskeisin oire mielialahäiriöissä on mielialan tai mielenvireen muutos, joka kestää yhtäjaksoisesti vähintään 2-3 viikkoa, joskus jopa vuosia. Hetkellinen, lyhytaikainen ja ohimenevä masentunut mieliala ei ole mielialahäiriö vaan normaali reaktio erilaisiin pettymyksiin ja menetyksiin. Mielialahäiriöiden luokittelu perustuu oireiden kestoon, laatuun ja vaikeusasteeseen. Yleisimmät mielialahäiriöt ovat masennushäiriöt ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, josta käytetään lisäksi maanis-depressiivistä ilmaisua. (Huttunen 2018.) Masennushäiriöt ovat yksi suurimmista kansanterveysongelmista Suomessa. Vuosittain viisi prosenttia aikuisväestöstä kärsii vakavasta masennustilasta ja sairauspäivärahaa on vuosittain 27 000. Uusia työkyvyttömyyseläkkeitä masennushäiriöiden vuoksi myönnetään vuosittain 3500 kappaletta. (Terveiden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2018.)

Ahdistuneisuushäiriössä ihmisen kokema ahdistuneisuus on niin voimakasta ja pitkäkestoista, että se rajoittaa hänen toimintakykyään. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä mielenterveyshäiriöitä. Yleisimpiä ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja pakko-oireinen häiriö. (Terveiden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2019.) Monet ahdistus- ja jännitysoireet voimistuvat, jos potilas saa päivittäin yli 100mg kofeiinia. Tupakka on kofeiinin lailla voimakas stimulantti ja tupakoinnin lopettaminen tai olennainen vähentäminen voivat lievittää ahdistus- ja jännitysoireita. (Huttunen 2017.)

Päihteiden käytöllä tarkoitetaan sekä alkoholin että huumeiden käyttöä (Suomen mielenterveysseuran www-sivut). Päihdehäiriöllä tarkoitetaan alkoholin tai muiden

päihteiden pakonomaista ja usein toistuvaa haitallista käyttöä välittämättä käytön aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista (Huttunen 2018). Kyseessä on vakava sairaustila, kun potilaalla on jatkuva, pakonomainen ja humalahakuinen alkoholin käyttö. Addiktiivisesti päihteitä käyttävällä on tapahtunut keskushermoston toiminnan muutos, minkä vuoksi hän ei kykene itse katkaisemaan päihteiden käyttöä vaan tarvitsee siihen ammatillista apua ja katkaisuhoidtoa. Keskushermoston toimintatavan muutos korjautuu hyvin hitaasti, joten se edellyttää 3-6 kuukauden mittaista raittiusjaksoa. Viikon kestävä katkaisu ei hävitä potilaan pakonomaista tarvetta käyttää alkoholia tai päihteitä. (Huttunen 2018).

Persoonallisuushäiriön tyypillinen piirre on jo nuoruudessa alkanut itsepäinen, joustamaton ja jäykkä käyttäytymisen tai kokemisen tapa, josta ihminen kärsii. Ne ymmärretään ihmisen keinona välttää yksinäisyyttä tai hallita yksinäisyyden tunnetta. Potilaalla voi olla vaikeuksia havainnoida tai tulkita sekä omia että muiden tunteita ja ajatuksia. Hänellä on vaikeuksia vuorovaikutuksessa muiden kanssa sekä alttius impulsiiviseen käytökseen. Persoonallisuushäiriöt jaetaan nykyään kolmeen pääryhmään:

1. epäluuloinen, eristäytyvä ja psykoosiin piirteinen persoonallisuushäiriö
2. epäsosiaalinen, epävakaa, huomionhakuinen ja narsistinen persoonallisuushäiriö
3. Estynyt, riippuvainen ja pakko-oireinen persoonallisuushäiriö (Huttunen 2018).

Psykoosi on tila, jossa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt ja hänen on vaikea erottaa mikä on totta ja mikä ei (Huttunen 2018), mikä käytännössä tarkoittaa potilaan vääristynyttä tai harhaista tulkintaa ulkoisesta tilanteesta. Oireina ovat aistiharhat ja harhaluulot. Tunnetilojen latistuminen on hyvin yleistä. Psykoottisiin häiriöihin kuuluvat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö ja skitso-affektiivinen häiriö. (Mielenterveystalon www-sivut 2019.) Psykoottisia oireita voi esiintyä lisäksi masennuksessa ja päihteidenkäytön yhteydessä. Pitkäaikaisista psykoottisista sairauksista tavallisin on skitsofrenia. (Huttunen 2017.)

### 2.2.1 Psykiatrisen potilaan tupakointi

Mielenterveyden häiriöt lisäävät tupakoinnin määrää ja yleisyyttä (Korkeila & Korkeila 2008), mutta tupakoinnin yleisyys vaihtelee psykiatrisen diagnoosin mukaan. Masennusta sairastavista 30-45 prosenttia, ahdistuneisuushäiriötä sairastavista 55 prosenttia, alkoholiriippuvaisista 56 prosenttia ja 45-85 prosenttia skitsofreniaa sairastavista tupakoi. Mitä useampi psykiatrinen sairaus potilaalla on sitä todennäköisemmin hän tupakoi. (Heloma ym. 2017, 179.)

Psykiatrisen potilaan tupakointi on yhteydessä lisääntyneeseen alkoholin sekä kahvin kulutukseen (Korkeila & Korkeila 2008). Mielenterveyden häiriöt altistavat päihdeiden käytölle ja päihdeiden käyttö lisää mielenterveyden häiriötä (Suomen mielenterveysseuran www-sivut). Syy-seuraussuhde pystytään näyttämään toteen, mutta aina ei tiedetä kumpi tuli ensin; mielenterveys- vai päihdehäiriö. Kun ihmisellä on sekä mielenterveyden häiriö että päihdehäiriö, puhutaan kaksoisdiagnoosipotilaasta. Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä. Noin 30 prosentilla mielenterveyshäiriöistä kärsivillä potilailla on jossain vaiheessa elämäänsä lisäksi päihdehäiriö. Esimerkiksi skitsofreniaa tai kaksi-suuntaista mielialahäiriötä sairastavista noin puolella on jossain vaiheessa sairauttaan lisäksi päihdehäiriö. (Aalto 2017.)

Päivittäin tupakoivilla on 2-4 kertaa todennäköisemmin masennusta verrattuna tupakoimattomiin henkilöihin. Masennusta sairastavalla tupakoitsijalla on useammin samanaikainen alkoholiriippuvuus, persoonallisuushäiriöitä sekä neuroottisuutta verrattaessa tupakoimattomaan henkilöön. Masennus voi johtaa tupakointiin ja tupakointi masennukseen. Tupakoinnin lopettamiseen kuuluu masennusoireita, joten selkeän masennusjakson aikana tupakoinnin lopettaminen on haasteellista, mutta mahdollista. (Itä-Suomen yliopiston www-sivut 2019.)

Tupakoivilla skitsofreniaa sairastavilla potilailla on vakavampia psykiatrisia oireita ja enemmän osastohoitojaksoja kuin tupakoimattomilla skitsofreniapotilailla (Heloma ym 2017, 180). Skitsofreniaa sairastavat tupakoivat muuta väestöä enemmän. Tupakointi saattaa lievittää skitsofrenian negatiivisia oireita ja vähentää neuroleptien aiheuttamia neurologisia haittoja Toisaalta potilaan tarvitsema neuroleptiannostus voi olla ei-tupakoivia suurempi. (Korkeila & Korkeila 2008.)

Psykiatrissa sairauksista kärsivät potilaan haluavat vieroittautua tupakasta yhtä paljon kuin muukin väestö (Joukanen 2017). He kuitenkin ajattelevat vieroittautumisen olevan liian vaikeaa ja onnistuneita vieroittautumisia on vähemmän kuin muulla tupakoi-valla väestöllä (Heloma ym. 2017, 180).

Tupakoinnin on pitkään ajateltu kuuluvan psykiatrisen sairaalan hoitokulttuuriin. Tupakkaa on pidetty tärkeänä motivointikeinona potilaiden hoidossa ja sitä käytettiin muun muassa houkuttimena saada potilas kävelylenkeille tai osallistumaan erilaisiin ryhmätoimintoihin. Vielä tänä päivänäkin moni potilas aloittaa tupakoinnin psykiatrisen sairaalahoidon aikana. (Heloma ym. 2017, 181.). Psykiatrisilla osastoilla työskentelevä hoitohenkilökunta tupakoi enemmän verrattuna avohoidossa työskentelevään hoitohenkilökuntaan (Joukanen 2017). Oikeus savuttomaan ympäristöön pitäisi kuulua sekä potilaille että henkilökunnalle. Savuttomuuteen pyrittäessä on ensiarvoisen tärkeää, että esimiehet, työterveyshuolto, henkilöstöhallinto ja sairaalan johto sitouttavat koko henkilöstön savuttomuuteen ja työaikaista tupakointikieltoa noudatetaan. (Heloma ym. 2017, 181.)

### 2.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisestä säädetään kansanterveyslaissa ja se on osa kansanterveys-työtä. Myös tupakkalaissa säädetään terveyden edistämisestä. Terveyden edistämiseen kuuluu turvallinen ja puhdas elinympäristö sekä terveyttä edistävät elintavat. Keskeinen tavoite on eri sosiaaliryhmien ja eri puolilla Suomea asuvien ihmisten terveyserojen kaventaminen. Jos tupakointi olisi koko väestöllä yhtä harvinaista kuin korkeasti koulutetuilla, päivittäinen tupakointi vähenisi 30-74 -vuotiailla 48%, tarkoittaen 241 377 henkilöä. Terveyden edistämisellä pyritään vähentämään terveydenhuollon kustannuksia, sairauspoissaoloja ja varhaista eläköitymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on antaa potilaalle keinoja ja mahdollisuuksia huolehtia itse omasta terveydestään.

Terveydenhuollon ammattilainen tarjoaa vuorovaikutuksellista neuvontaa, jossa potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. (Lääkäriliiton www-sivut.)

### 2.3.1 Eettisyys terveyden edistämässä

Potilaslain mukaan potilasta hoidettaessa tulee ottaa huomioon itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta tai jo aloitetusta hoidosta sekä tehdä päätöksiä, jotka vahingoittavat hänen terveyttään tai henkeään. (Valviran www-sivut 2015.) Potilaan tekemiin valintoihin voi vaikuttaa vain rajallisesti. Terveydenhuollon ammattilainen ei saa painostaa potilasta toimimaan oman tahtonsa mukaisesti. Vastahakoiselle tai jatkuvasti neuvonnasta kieltäytyvää potilasta ei ole syytä painostaa. (Lääkäriliiton www-sivut.) Mielenterveyslain (1116/1990) mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevia potilaita voidaan rajata ja täten heidän tahtonsa jättää toteutumatta (Valviran www-sivut 2018). Tahdosta riippumattoman hoidon aikana tai potilaan ollessa sairaudentunnoton, ei tule pyrkiä ohjaamaan potilasta tupakoimattomuuteen, koska motivoituminen perustuu omaan tahtoon tehdä muutos (Ehrling 2015).

### 2.3.2 Tupakoitsijan terveyden edistäminen

Tupakka voi aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden jo ensimmäisestä kerrasta ja vieroittautuminen voi olla äärimmäisen vaikeaa. Korkeasti koulutetut tupakoivat selkeästi vähemmän kuin vähemmän koulutetut henkilöt. Jotta väestön tupakoinnin vähentämiseen voidaan päästä, tarvitaan tehokasta tukea tupakasta eroon haluaville. (Heloma ym. 2017, 7-8.) Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on tunnistaa potilaan tupakointi sekä nikotiiniriippuvuus. Potilasta tulee kannustaa tupakoinnin lopettamiseen ja hänelle tulee tarjota riittävä apu ja tuki vieroittautumisen onnistumiseksi. Tupakoimattomuuteen kannustava keskustelu tulee tupakoivan potilaan kanssa käydä vuosittain. (Käypähoito 2018.)

## 2.4 Potilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen

Potilaan ohjauksesta säädetään laissa. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, mikä on otettava huomioon potilaan kohtelussa, hoidon suunnittelussa sekä potilaan oikeudessa tiedon saantiin. (Kyngäs ym. 2007,16-17.) Potilas on oman itsensä ja terveytensä asiantuntija, kun taas hoitaja on asiantuntija ohjauksessa. Hoitajan on tärkeää huomata ohjauksen tarve asioista, jotka potilas nostaa esille. On huomattava, että valmiiksi motivoitunutta potilasta on täysin erilaista ohjata verrattaessa potilaaseen, jonka motivaatio ohjaukseen on vielä herätettävä. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Potilaan huono hoitoon sitoutuminen on terveydenhuollon kasvava ongelma. Jos potilas ei sitoudu hoitoonsa, terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvin vähän mahdollisuuksia vaikuttaa ihmisen terveyteen ja heidän hoitamisensa on osioittain turhaa. Aikaisemmin potilaalta on odotettu kuuliaisuutta ja annettujen ohjeiden noudattamista, mutta viime vuosina on alettu ymmärtämään potilaan itsensä aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa jo hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Hoitoon sitoutumisessa keskeistä on potilaan motivaatio muuttaa toimintaansa ja sitoutua hoitoonsa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 11, 20, 87.)

Hoitoon sitoutuminen potilaan kannalta tarkoittaa entistä parempaa terveyttä ja sitä kautta lisääntynyttä toimintakykyä, parempaa elämänlaatua ja lisää elinvuosia. Potilasta on tärkeä muistuttaa siitä, että elintapojen muutos ja sen tuomat terveyttä edistävät muutokset eivät tule näkyviin pienessä ajassa vaan muutokset voivat näkyä vasta vuosien kuluttua. (Kyngäs ym. 2009, 23.)

### 2.4.1 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Jos psykiatrinen potilas ei sitoudu omaan hoitoonsa, voi seurauksena olla pitkään jatkuva sairaalahoito tai laitos-avohoitokierre. Hoitoon sitoutuminen on huono usein sairauden alussa, jolloin oireet eivät ole kestäneet pitkään, potilas ei tunnista oireita tai

koe olevansa edes hoidon tarpeessa tai vaste hoitoon on huono. Hoitoympäristön tulisi olla yksilöllistä hoitoa tukeva ja asioiden käsittelyyn, hoidon suunnitteluun, neuvontaan ja ohjaukseen on riittävästi aikaa. Sairaalahoitajakso voi pitkittyä, kun hoidossa ja potilaan voinnissa ei tapahdu etenemistä. Itsehoidon laiminlyönti tai hoidon lopettaminen saattaa johtaa useisiin hoitokertoihin. Hoitotyön ammattilaisilta vaaditaan uskoa ja johdonmukaisuutta potilaan auttamiseksi. (Kyngäs ym. 2009, 169.)

Potilaan kanssa on syytä keskustella hoidon tavoitteista. Jos potilas on asettanut hoidolle erilaisen päämäärän kuin hoitava taho, ei toivottuun lopputulokseen tulla pääsemään. (Oksanen 2014, 15.) Hoidon ensimmäisen tavoitteen ei tarvitse olla savuttomuus, vaan potilaan kanssa voidaan yhdessä suunnitella pienempiä osatavoitteita ja auttaa häntä siten kohti kokonaistavoitetta (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 22).

#### 2.4.2 Kirjallinen ohjausmateriaali

Yksilöllistä ohjausta tukeva kirjallinen materiaali voi auttaa potilaan hoitoon sitoutumista. Potilas voi kirjallisesta materiaalista tarkastella jälkikäteen suullisessa ohjauksessa läpi käytyjä asioita ja saada siten tukea omalle ajattelulle. Kirjallista materiaalia voi antaa potilaalle jo ennakkoon tutustuttavaksi niistä asioista, joita yhdessä suullisesti käsitellään. Tämä antaa potilaalle mahdollisuuden ajan kanssa perehtyä asioihin ja jäsentää ajatuksiaan. (Kyngäs ym. 2009, 115.)

#### 2.5 Motivoituminen ja motivointi

Motivaatio määritellään tilaksi, joka määrittää, mihin asioihin yksilön mielenkiinto on suuntautunut. Motivaatio jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäinen motivaatio tarkoittaa ihmisessä itsessään syntynyttä motivaation lähdettä, jolloin ihminen toimii omasta halustaan ilman pakotteita ja hän kokee tyytyväisyyttä toiminnastaan. Sisäinen motivaatio on useimmiten pitkäkestoinen ja sisäiset palkkiot ovat teholtaan parempia kuin ulkoiset palkkiot. (Terveysverkon [www-sivut](http://www-iv.fi).)

Ihminen motivoituu, kun hän löytää asiat itse ja saa tehdä itsenäisesti päätökset. Tupakoinnin lopettamisessa hoitohenkilökunnan tehtävänä on herättää potilaassa lopettamismotivaatio. Lopettamismotivaatio syntyy, kun ihminen löytää enemmän syitä lopettaa tupakointi kuin jatkaa sitä. Ihmistä ei saa motivoitua pakottamalla, uhkailemalla, kiristämällä eikä yrittämällä puhua häntä ympäri. (Heloma ym. 2017, 129.)

Motivoinnin lähtökohtana on luottamuksellinen hoitosuhde sekä hyväksyminen. Työntekijän on hyväksyttävä ja koitettava ymmärtää se, että potilaalla on asioita, mitkä ylläpitävät hänen motivaatiotaan tupakoida. Työntekijä ja potilas keskustelevat, mitkä ovat niitä asioita, jotka ylläpitävät motivaatiota tupakoida. Kun nämä asiat ovat selvillä voidaan potilasta motivoida löytämään syitä lopettaa tupakointi. (Heloma ym. 2017, 130.) Mitä motivoituneempi potilas on oman terveytensä hoitamiseen, sitä paremmin hän kykenee sitoutumaan muutoksen tekemiseen (Kyngäs ym. 2007, 216).

Motivoivaan keskusteluun lähettäessä työntekijän tulee muistaa, että potilas on itse oman elämänsä asiantuntija. Hoitohenkilökunta on tilanteessa ammattilaisena, mutta asiantuntijatieto ei saa syrjäyttää potilaan tunteita, koska niiden perusteella ihminen usein päätöksensä tekee. Ihmisen tunteet kertovat hänen arvoistaan ja ohjaavat motivoitumiseen. Työntekijän tulee tilanteessa kyetä osoittamaan myötätuntoa potilasta kohtaan sekä pysymään asiallisena ammattilaisena. Toisen ihmisen motivoiminen ei onnistu ilman kykyä asettua hänen asemaansa ja koittaa parhaansa mukaan ymmärtää hänen elämäntilannettaan ja koettuja asioita. Motivoivassa tärkeintä on saada potilas miettimään, millaisia harmejä tai haittoja hän kokee tupakointinsa aiheuttavan ja hänen tehtävänä on määrittää, miten suuri ongelma on kyseessä ja mitä sille pitäisi tehdä. Vastuu toiminnasta on siis potilaalla itsellään. (Oksanen 2014, 13-14, 71.)

Onnistuneelle keskustelulle ei ole olemassa yhtä oikeaa määritelmää, millainen sen tulisi olla. Joskus potilas hyötyy tunnin keskustelusta, joskus riittää lyhyt maininta jostain asiasta, mikä jää vaivaamaan potilaan mieltä ja saa hänet miettimään asiaa tarkemmin. Tupakkariippuvuus kuten riippuvuudet yleensäkin, voi olla este muutokselle. Potilas on tottunut toistamaan tiettyä asiaa kaavamaisesti ja riippuvuutta voi olla vaikea havaita, koska usein ympäröivä lähipiiri toimii samalla tavalla. Riippuvuus on siten normaalia itselle ja riippuvuus on osa ihmisen persoonallisuutta. Muuttunut ajattelu



ja suhtautuminen ovat muutoksen ensimmäisiä merkkejä, jolloin kohtaaminen potilaan kanssa on siis vaikuttanut motivoivasti. (Oksanen 2014, 21, 30-31.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektiluonteisen opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian osastojen henkilökunnalle työkaluksi tietopaketti, jonka avulla psykiatrisen potilaan tupakointiin puuttuminen olisi aiempaa helpompaa, ymmärrettävämpää sekä vaikuttavampaa. Tietopaketin on tarkoitus toimia hoitohenkilökunnan ja tupakoivan potilaan keskustelun runkona. Tietopaketin avulla henkilökunta oppii ottamaan potilaan tupakoinnin puheeksi, tunnistamaan tupakka-riippuvuus, motivoimaan tupakoinnin lopettamisessa ja käymään tupakoinnin lopettamiseen liittyvää keskustelua. Tarkoituksena oli lisäksi suunnitella ja tuottaa psykiatriselle potilaalle annettava materiaali tupakoinnin vähentämisen ja lopettamisen positiivisista vaikutuksista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli:

1. Suunnitella ja tuottaa tietopaketti Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian osastojen henkilökunnalle tietopaketti psykiatrisen potilaan motivoinnista tupakoimattomuuteen
2. Suunnitella ja tuottaa potilaalle käteen jäävä esite tupakoimattomuuden positiivisista vaikutuksista
3. Arvioida tehtyjä tuotoksia Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian osastojen henkilökunnalle tehdyn sähköisen palautekyselyn perusteella.

## 4 PROJEKTILUONTEINEN OPINNÄYTETYÖ

Projekti-sana on alun perin latinaa ja se tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projektilla on selkeä tavoite tai joukko tavoitteita ja projekti päättyy, kun tavoite/tavoitteet on saavutettu. (Ruuska 1999, 10.) Projekti lähtee liikkeelle tarpeesta tuottaa jotain, mitä ei ole aiemmin tehty (Mäntyneva 2016, 11). Projekti koostuu neljästä vaiheesta; valmistelusta, suunnittelusta, toteuttamisesta ja päättämisestä. Huolellinen suunnitteluvaihe helpottaa lopullisen projektin suunnittelua. Projektin laajuus ja tärkeimmät tavoitteet määritellään suunnitteluvaiheessa. (Mäntyneva 2016, 16-18.) Hyväkin suunnitelmaa tulee koko projektin ajan arvioida ja tarvittaessa muuttaa suunnitelmaa (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 13). Projektilla on selkeä päätepiste, se ei ole siis jatkuvaa toimintaa (Ruuska 1999, 10).

### 4.1 Projektin suunnitteluvaihe

Sain opinnäytetyöni aiheen ”psykiatrisen potilaan tupakoinnin lopettaminen” ohjaavalta opettajaltani, joka puolestaan oli saanut opinnäytetyötilauksen Satakunnan sairaanhoitopiiriltä. Aihe seminaari pidettiin syksyllä 2017 ja projektisuunnitelmani hyväksyttiin joulukuussa 2017. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitettiin 2.2.2018 Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen ylihoitajan Paula Ranteen kanssa (Liite 1).

Projektin yhteistyökumppanina toimi Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian osastot. Osastoilla hoidetaan eri syistä psykiatrasta hoitoa vaativia potilaita. Hoitoon tulon syitä voivat olla muun muassa vaikea masennus, mielialahäiriön oireet, psykoosi tai uhka sen alkamisesta ja muut vakavat elämänkriisit. Hoitoon ja tutkimukseen kuuluvat keskustelut hoitavan lääkärin ja vastuuhoidajan kanssa, psykologiset tutkimukset ja sosiaalisen tilanteen kartoitus, lääkehoito, osallistuminen erilaisiin ryhmätoimintoihin, perhe- ja verkostotapaamiset sekä jatkohoidon järjestäminen.

## 4.2 Tietopaketin sisällön toteutus

Tietopaketin (Liite 2) aloittaminen alkoi yhteydenotolla sähköpostitse yhteyshenkilöni opinnäytetyön aiheen tarkentamisesta ja rajaamisesta ennen projektisuunnitelman tekemistä syksyllä 2017. Annoin omia ehdotusideoitani ja perusteluja aiheen suuntaukselle. Saadessani myönteisen vastaanoton, laadin projektisuunnitelman.

Aiheesta löytyi paljon materiaalia ja löysin mielestäni hyvin ajantasaista materiaalia. Tietojen keräämisen aloitin keväällä 2018. Hain lähteitä sekä kirjallisuudesta että internetistä. Tutustuttuani materiaaliin, rajasin aihetta selkeästi. Aiheen rajaukseksi muodostui hallituksen Kärkihankkeeseen tähtäävä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin luento ”Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tutkiminen” sekä Käypä hoito -suositus ”Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito”.

Työn tekijästä johtuvasta viivästyksestä varsinainen kirjoitustyö aloitettiin syksyllä 2018. Yhteyshenkilöni kanssa sovimme 16.10.2018 lopullisen produktin lähettämisen takarajaksi huhtikuun loppu 2019. Henkilökunnalle tulevan tietopaketin ja potilaalle tulevan esitteen sain valmiiksi kuitenkin jo 4.3.2019 jolloin lähetin sen opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle. 8.3.2019 sain ohjaavan opettajan luvan lähettää produktin työn tilaajalle. Hänen kanssaan sovimme, että hän jakaa produktin sähköisesti aikuispsykiatrian osaston työntekijöille.

Arviointilomake (Liite 3) sähköisenä linkkinä saateteksteineen lähetettiin yhteyshenkilölle niin ikään aikuispsykiatrian osaston työntekijöille välitettäväksi 3.4.2019. Tutustumisaikaa produktiin oli siten noin kuukausi ja palautteen antoon vajaa kuukausi, kun vastausaikaa annettiin 30.4. saakka.

## 4.3 Tietopaketin arviointi

Projektin tuotoksena valmistui ”Psykiatrisen potilaan motivointi tupakoimattomuuteen – tietopaketti hoitohenkilökunnalle” sekä siihen liittyvät oheistulosteet potilaalle itselleen 2. Arviointia varten tehtiin internet pohjainen arviointilomake (Liite 3), jonka

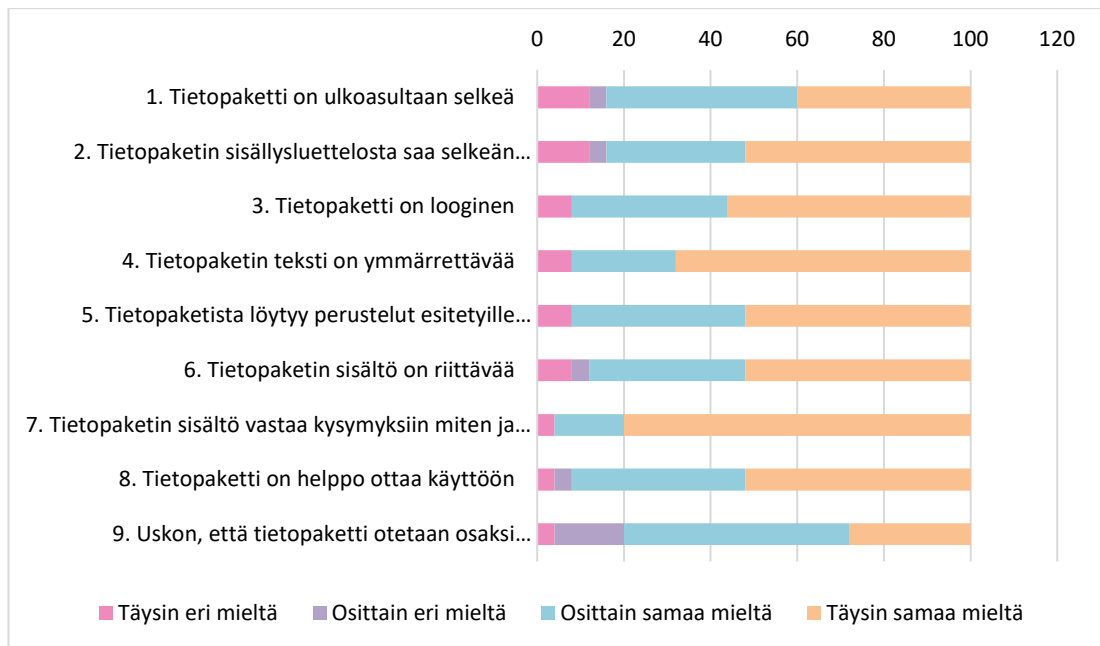
yhteyshenkilöni toimitti eteenpäin Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian hoitohenkilökunnalle.

Tietopaketin arviointilomakkeen kysymykset tehtiin väittämämuotoon. Kysymyksillä haluttiin selvittää, millaisena Satakunnan sairaanhoitopiirin työntekijät kokevat tietopaketin ulkoasun, sisällön ja käytettävyyden. Väittämäkysymyksiä oli yhdeksän kappaletta. Vastausvaihtoehdot olivat: 1= täysin eri mieltä, 2= osittain eri mieltä, 3= osittain samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä. Kysymyksiä, joihin oli pakko vastata, oli yhteensä yhdeksän kappaletta. Kyselyn viimeiseen kohtaan oli mahdollista antaa korjausehdotuksia tai muuta palautetta tietopaketista.

Tietopaketin arviointiin liittyvien vastausten jakautuminen on esitetty taulukossa 1 ja kuvattu prosenttiosuuksina kaaviossa 1. Vastaajia oli yhteensä 25 kappaletta. Koska kysely oli internetpohjainen ja lomake tehty sellaiseksi, että jokaiseen kysymykseen oli pakollista vastata, oli vastausprosentti jokaiseen kysymykseen sata prosenttia. Pääsääntöisesti saatu palaute kaikkiin kysymyksiin oli joko ”jonkin verran samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”. Tietopaketin ulkoasun selkeydestä sekä sisällysluettelon selkeydestä 3 vastaajaa oli täysin eri mieltä ja yksi jonkin verran eri mieltä. Tietopaketin loogisuudesta, tekstin ymmärrettävyydestä sekä perustelujen löytymisestä esitetyille väitteille 2 vastaajaa oli täysin eri mieltä. 23 vastaajaa oli jonkin verran/täysin samaa mieltä. Kuudes kysymys koski tietopaketin sisällön riittävyyttä ja tähän kysymykseen oli annettu mahdollisuus vapaalle tekstile ehdotukseksi sisällön lisäämiseksi, mutta ehdotuksia ei tullut, vaikka vastaajista 2 piti sisältöä täysin riittämättömänä ja 1 jonkin verran. Lähes kaikki vastaajat kokevat tietopaketin sisällön vastaavan kysymyksiin, miten ja miksi potilasta tulee motivoida tupakoimattomuuteen. Enemmistö kokee tietopaketin olevan helppo ottaa käyttöön, ainoastaan 2 vastaajista oli eri mieltä. Tietopaketin ottamista osaksi tupakoivan potilaan hoitoa piti täysin todennäköisenä vain 7 vastaajista. 13 vastaajaa oli jonkin verran samaa mieltä ja loput eri mieltä. Viimeiseen korjausehdotus/muu palaute osioon kommentteja tuli ainoastaan yksi, jossa palautteeksi annettiin ”Käytännönläheinen. Helposti luettava, kiinnostavasti kirjoitettu. Ei kapulakielinen joten erittäin hyvä.”

Taulukko 1. Psykiatrisen potilaan motivointi tupakoimattomuuteen – tietopaketin arviointi (n=25)

Kysymys	1= täysin eri mieltä	2= jonkin verran eri mieltä	3= jonkin verran samaa mieltä	4= täysin samaa mieltä
1. Tietopaketti on ulkoasultaan selkeä	3	1	11	10
2. Tietopaketin sisällysluettelosta saa selkeän kuvan tietopaketin sisällöstä	3	1	8	13
3. Tietopaketti on looginen	2	0	9	14
4. Tietopaketin teksti on ymmärrettävää	2	0	6	17
5. Tietopaketista löytyy perustelut esitetyille väitteille	2	0	10	13
6. Tietopaketin sisältö on riittävää	2	1	9	13
7. Tietopaketin sisältö vastaa kysymyksiin miten ja miksi potilasta tulisi motivoida tupakoimattomuuteen	1	0	4	20
8. Tietopaketti on helppo ottaa käyttöön	1	1	10	13
9. Uskon, että tietopaketti otetaan osaksi tupakoivan potilaan hoitoa	1	4	13	7
10. Korjausehdotukset/muu palaute: 1 kpl: ”Käytännönläheinen. Helposti luettava, kiinnostavasti kirjoitettu. Ei kapulakielinen joten erittäin hyvä.”				



Kaavio 1. Psykiatrisen potilaan motivointi tupakoimattomuuteen – tietopaketin arviointi (n=25)

## 5 PROJEKTIN TUOTOS

Projektin lopputuote on aina jokin konkreettinen kuten tietopaketti, kirja, ohjeistus tai tuote. ”Psykiatrisen potilaan motivointi tupakoimattomuuteen” -tietopaketti ja potilaalle annettava materiaali ovat toiminnallisen eli projektiluonteisen opinnäytetyön tuotoksia. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on opastaa, ohjeistaa ja järkeistää käytännön työtä (Saastamoinen, Vähä, Ypyä, Alahuhta & Päätalo 2018).

Tietopaketti koostuu psykiatrisen potilaan tupakoinnin lopettamiseen tähtäävistä työkaluista. Tietopaketin alussa kerrotaan tupakkariippuvuudesta ja tupakoinnin lopettamisen jälkeen tulevista vieroitusoireista, koska niiden tunnistaminen ja hoito on iso osa tupakkavieroitustyötä. Nikotiiniriippuvuuden selvittämiseksi tietopaketista löytyy Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti. Tietopaketti on koottu teoreettiseen tietoon perustuen kertomaan, miksi hoitohenkilökunnan tulisi puuttua nimenomaan psykiatrisen potilaan tupakointiin sen vaikea-asteisuuden ja haastavuuden vuoksi. Tietopaketti on koottu korostamaan tupakoimattomuuden hyviä puolia ja auttamaan tupakoitsijaa löytämään itse syitä lopettaa tupakointi. Tämänkaltaista materiaalia ei juurikaan

aikaisemmin ole julkaistu, vaan tupakoimattomuuteen on yritetty motivoida ja kannustaa tupakoinnin vaaroja ja huonoja puolia korostamalla. Motivoivan haastattelun pohjalta tietopaketissa kerrotaan avoimien kysymysten käyttämisestä ja konkreettisina työkaluina ovat tulostettava hoitajan check-lista, johon on listattu kaikki tupakoivan potilaan tupakoimattomuuteen tähtäävät työvaiheet. Nelikenttämallin avulla potilas joutuu itse hoitajan esittämien kysymysten perusteella miettimään hyviä ja huonoja puolia tupakoinnin jatkamiselle ja lopettamiselle. Tupakoinnin miettiminen osana omaa elämänsä saattaa auttaa potilasta näkemään, millaisissa tilanteissa hän itseasiassa tupakkaa on tarvinnut ja sitä kautta löytämään tupakoinnin tilalle muuta toimintaa.

Tietopaketin lopussa tuodaan esille psykiatrisen sairaalan tupakointikulttuurin vaikutus potilaan tupakointiin puuttumisessa. Avoimien kysymysten avulla on tarkoitus herättää hoitohenkilökuntaa miettimään, voisiko oma asenne tai kenties työyksikön toimintatavat olla esteensä sille, ettei tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottamiseen löydy halukkuutta.

Tietopaketti pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeäksi ja helppolukuiseksi. Tietopakettiin kerättiin ajantasaista tietoa ja uusimpia käytänteitä tupakoimattomuuteen tähtäävässä työssä. Tietopaketti tuotettiin sähköiseen muotoon, jolloin se on käytettävissä sekä tietokoneella että tulostettavan versiona tarvittaessa. Sisällysluettelo pyrittiin laatimaan sellaiseksi, että ensi lukemalla saa hyvän käsityksen siitä, mitä tietopaketti pitää sisällään. Varsinainen teoriaosuus esitetään työn alussa ja käyttöön otettavat tulosteet työn lopussa, jotta niiden tulostaminen ilman teoria osuutta olisi mahdollisimman yksinkertaista ja helppoa.

## 6 POHDINTA

Projektin onnistumisen mittareina pidetään projektin määriteltyjen tavoitteiden; aikataulu, laatu, laajuus ja budjetti, saavuttamista suunnitelmien mukaisesti (Blomqvist

2018). Projekti päättyy, kun suunnitelman mukaiset tehtävät on tehty ja tuotos otettu hyväksytysti käytäntöön. Projektista tehdään loppuraportti, joka kertoo projektin vaiheista ja projektissa esiintyvistä poikkeamista (Projektin hallinta www-sivut 2016).

Tietopaketin koostaminen oli haasteellista ja mielenkiintoista. Materiaalia tupakoinnista ja sen lopettamisesta löytyi todella paljon. Olin yllätynyt siitä, että ajantasaista tietoa ja suoraan psykiatriseen hoitoon kohdentuen oli löydettävissä. Jouduin useita kertoja palaamaan projektisuunnitelmani pariin ja tekemään selkeitä rajauksia projektini ja tuotoksen sisältöön ja miettimään millaisia materiaaleja otan käyttööni. Alkuperäisessä suunnitelmassani oli mukana tupakkavieroitustuotteet ja tarkoitus oli niiden käyttöönoton selventäminen. Pehdyttyäni tupakoinnin lopettamisessa käytettäviin nikotiinikorvaustuotteisiin sekä siinä käytettävään lääkehoitoon, jouduin rajaamaan ne työstäni pois, koska aihe on niin laaja, että siitä saisi aikaan erillisen opinnäytetyön. Pidin materiaalia kerätessä ja työtä kirjoittaessani selkeästi mielessäni, että työn tulee koskea psykiatrasta potilasta, motivointia ja positiivista näkökulmaa. Kirjoitin sekä varsinaista opinnäytetyötä että tuotosta rinnakkain. Molempien lähtökohtana oli miettiä selkeä sisältö, mitä kumpikin pitää sisällään. Sitä kautta hahmotin, tuleeko teksti projektiraporttiin vai tuotokseen.

Alusta asti oli selvää, että tietopaketti tulee olemaan sähköisenä versiona ja tarvittaessa se on mahdollista tulostaa. Uskon, että sähköinen versio, josta on mahdollista hakutoiminnolla löytää etsimänsä kohta, on nykyajan kiireessä käytännöllisempi vaihtoehto. Alun perin suunnittelin tietopakettiin itse ottamia valokuvia. Aikataulullisista syistä ne jäivät ottamatta ja työstä pois. Nyt tuotosta tietokoneella selatessani olen tyytyväinen, ettei se sisällä kuvia hidastamassa tiedoston latautumista.

Tuotoksena syntyi tietopaketti hoitohenkilökunnalle ja sain mielestäni potilaalle tulevan materiaalin muokattua hyvin osaksi tätä tietopakettia. Suunnitelmani mukaan potilaalle annettavaksi piti tulla jonkinlainen erillinen esite tupakoimattomuuden hyödyistä. Työtä tehdessäni sekä teoriaa lukiessani mielessäni vahvistui, että en haluakaan tehdä mitään yleispätevää lappusta ”saat kaiken tämän, kun lopetat tupakoinnin”. Niin moni tutkimus osoitti, että ihminen motivoituu, kun se lähtee hänestä itsestään ja uskon, että potilas hyötyy materiaalista eniten, kun sen sisältö koskettaa henkilökohtaisesti hänen asioitaan.



Tuotos arvioitiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tuotos sai pääsääntöisesti positiivista palautetta, vaikka täysin eriäviäkin näkemyksiä oli vastattu. Itseäni jäi mietittämään, mikseivät vastaajat antaneet korjausehdotuksia, kun vastausten perusteella heidän mielestään tuotoksen ulkoasussa sekä sisällössä olisi parannettavaa. Tietopaketin sisältökään ei ollut kaikille riittävää. Ehdotuksia mitä pitäisi lisätä, ei annettu, vaikka tähän kysymykseen oli tätä tarkoitusta varten laitettu lisäruutu, johon ehdotukset olisi voinut kirjoittaa. Tätä ei kuitenkaan vastaajista kukaan halunnut käyttää. Suurin osa koki tietopaketin vastaavan kysymyksiin, miten ja miksi potilasta tulee motivoita tupakoimattomuuteen, ja he kokivat pääsääntöisesti tietopaketin olevan sellainen, mikä on helppo ottaa käytäntöön. Kuitenkin vastaajista vain seitsemän oli täysin samaa mieltä siitä, että tietopaketti otetaan osaksi tupakoivan potilaan hoitoa. Suuri osa oli osittain samaa mieltä ja 5 vastaajista eriävän mielipiteen kannalla. Itseäni kiinnostaa, miksi osa näkee, ettei tietopakettia oteta osaksi hoitoa. Olisivatko he tarvinneet tietopaketin käyttöön vielä suullisen perehdytyksen? Olen jäänyt miettimään, että olisiko tietopaketti jalkautunut helpommin käytäntöön, jos se olisi käyty esittelemässä esimerkiksi osastotunnilla sähköisen toimittamisen lisäksi.

Projektille asetettu aikataulu ei pitänyt opinnäytetyön kirjoittajasta johtuvien syiden vuoksi. Olen tyytyväinen, että työn tilaaja ymmärsi tilanteeni ja antoi työn valmiiksi saattamiselle jatkoaikaa. Viivästys ei tuottanut työn tilaajalle haittaa pitkällä tähtäimellä, koska aihe on jatkuvasti ajankohtainen ja tuotos käyttökelpoinen viivästyksestä huolimatta. Hallituksen kärkihankkeen tavoitteenahan on saada Suomi savuttomaksi vuoteen 2030 mennessä, joten työtä riittää!

Koen oppineeni työtä kirjoittaessani valtavasti lisää tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista, tupakointiin puuttumisen tärkeydestä, miten vaikeaa tupakasta vieroittautuminen oikeasti on ja miten potilasta tulee tupakoimattomuuteen motivoida ja kannustaa. Koen ymmärrykseni tupakoivaa potilasta kohtaan lisääntyneen valtavasti ja uskon, että osaan itsekin jatkossa huomioida potilaan yksilöllisemmin, kun otan tupakoinnin lopettamisen puheeksi.

Tupakointi on edelleen terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa tunteita herättävä puheenaihe. Olen kokenut usein turhautumista ja kiukkua opinnäytetyötä

tehdessäni juuri sen vuoksi, että useat terveydenhuollon ammattilaiset eivät pidä tupakointia vakavana häiriönä potilaalle. Olen useita kertoja kokenut tekeväni työtä sellaisen aiheen eteen, joka ei lopulta kiinnosta hoitotyön ammattilaisia. Se, mikä sai jatkamaan aiheen parissa työskentelyä, ovat käytännön työssä saavutetut onnistumisen hetket, kun potilas on päässyt irti tupakasta. Haluan uskoa siihen, että vieroitustyöhön innokkaita ammattilaisia on tulevaisuudessa enemmän.

Tupakointi katsotaan jokaisen omaksi valinnaksi, vaikka aiheesta on paljon tutkimuksia eikä pitäisi olla kenellekään epäselvää, miten haitallista tupakointi terveydelle on! Potilaat edelleenkin tänä päivänä arvostavat lääkäriä ja hänen mielipiteitään. Hoitajana koen todella haasteellisena motivoida potilasta tupakoimattomuuteen, jos lääkäri ja muu työryhmä ei ole tukena vieroitustyölle. Oman kokemukseni mukaan tupakointi nähdään asiana, johon ei tarvitse puuttua somatiikan osastoilla eikä psykiatrisillakaan osastoilla. Potilaan muut hoitoon tulon syyt nähdään suurempina ongelmina kuin tupakointi. Potilaan tupakointi nähdään ennemminkin potilaan tapana kuin riippuvuutena, joten siihen ei aina edes tarjota hoitoa. En usko, että yksittäisen vieroitustyöstä innostuneen hoitajan panostus kantaa kovin pitkälle, jos potilas ei saa tupakoinnin lopettamiseksi tukea muilta terveydenhuollon ammattilaisilta. Sen vuoksi moniammatillinen yhteistyö on tärkeää vieroitustyössä.

Olisi mielenkiintoista joskus saada tuloksia, onko tietopaketti otettu käyttöön ja jos ei, niin mitkä tekijät estivät käyttöönoton. Lisäksi itseäni kiinnostaa tulokset tietopaketin käytöstä käytännön työssä ja lisäksi potilaiden palaute heille suunnatusta materiaalista. Lisäksi olen miettinyt, että herättikö työni hoitohenkilökunnassa ajatuksia, jotka rohkaisevat ja auttavat heitä vieroitustyöhön ja antoiko työni todellista apua tupakointiin puuttumisessa?

## LÄHTEET

Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Viitattu 6.4.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>

Duodecim Terveyskirjasto. 2017. Viitattu 9.9.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02122](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02122)

Ehrling, L. Motivoiva haastattelu. Luento Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan koulutuksessa 2015.

Blomqvist, H. 2018. Miten projektin onnistuminen todetaan? Viitattu 25.4.2018. <https://blog.oppia.fi/2018/01/24/miten-projektin-onnistuminen-todetaan/>

Heloma, A., Kiiänmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Tallinna: Printon.

Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? Viitattu 9.9.2017. <https://www.terveyskirjasto.fi/>

Huttunen, M. 2018. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Viitattu 1.5.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00194](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194)

Huttunen, M. 2018. Mielialahäiriö. Viitattu 23.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00393](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393)

Huttunen, M. 2018. Persoonallisuushäiriöt. Viitattu 23.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00407](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407)

Huttunen, M. 2018. Psykoosi (mielisairaus). Viitattu 23.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00411](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411)

Huttunen, M. 2018. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 23.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)

Huttunen, M.O. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 23.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

Huttunen, M.O. 2017. Mitä ovat psykoottiset tilat? Viitattu 23.3.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00025](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00025)

Huttunen, M.O. 2017. Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot. Viitattu 23.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00058&p\\_hakusana=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00058&p_hakusana=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6)

Itä-Suomen yliopiston www-sivut. Mielialahäiriöt: tupakointi ja masennus. Viitattu 23.3.2019. <http://www.tupakkakoulutus.fi/8.-psykiatria>

Joukanen, S. 2017. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Luento Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan koulutuksessa 7.11.2017.

Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. Viitattu 23.2.2019. [https://thl.fi/documents/974282/1449788/Korkeila\\_El%C3%A4m%C3%A4ntavat\\_artikkeli.pdf/7e8b269f-4b3c-4599-90dd-7861386c17b9](https://thl.fi/documents/974282/1449788/Korkeila_El%C3%A4m%C3%A4ntavat_artikkeli.pdf/7e8b269f-4b3c-4599-90dd-7861386c17b9)

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas\\_projektity%C3%B6skentelyyn\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypähoidon www-sivut. 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Viitattu 11.12.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>

Lääkäriliitto. Terveiden edistäminen ja terveysneuvonta. Viitattu 6.4.2019. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/terveyden-edistaminen-ja-terveysneuvonta/>

Mielenterveystalon www-sivut. Psykoottiset häiriöt. Viitattu 6.4.2019. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/default.aspx>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viro: Printon.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Projektin hallinta www-sivut. 2016. Projektin päättäminen. Viitattu 25.4.2019. [https://proha.purot.net/projektin\\_paattaminen](https://proha.purot.net/projektin_paattaminen)

Ruuska, K. 1999. Projekti hallintaan. Suomen atk-kustannus.

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Viitattu 25.4.2019. <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kärkihanke – Terveiden edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Viitattu 16.11.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3832-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Terveiden edistäminen. Viitattu 19.11.2017. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Suomen mielenterveysseuran www-sivut. Päähteet. Viitattu 6.4.2019.  
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4mista/mielenterveysosaa-minen/nuoren-mielen-ensiapu/p%C3%A4ihteet>

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 6.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2014. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 10.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

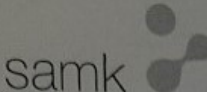
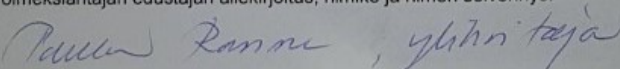
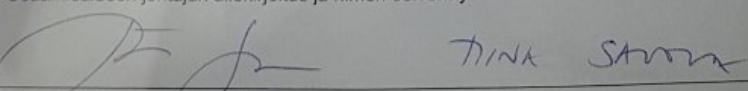
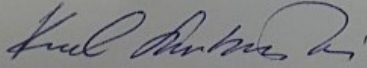
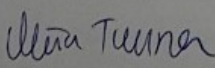
Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2018. Mielialahäiriöt. Viitattu 10.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2014. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Viitattu 6.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke>

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2018. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt. Viitattu 6.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/lopettamisen-hyodyt>

Terveysverkon www-sivut. Motivaatio. Viitattu 13.4.2019. <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/motivaatio/>

Valviran www-sivut. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 4.4.2019. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

		Satakunnan Ammattikorkeakoulu Satakunta University of Applied Sciences	OP07A  1 / 2
<b>SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä</b>			
Opinnäytetyön tekijä: Miia Tuuna			
Opiskelijanumero: 1601141		Aloitusrhmä: AHT16SR	
Koulutusohjelma: hoitotyö, sairaanhoitaja			
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kirsti Santamäki kirsti.santamaki@samk.fi Suojantie 2 044-710 3565 26100 Rauma			
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: Satakunnan sairaanhoitopiiri/Timo Polvi 02-535 4508 Sairaalan tie 14 29200 Harjavalta			
Opinnäytetyön nimi: Psykiatrisen potilaan tupakoinnin vähentäminen			
Työn etenemisaikataulu: Suunnitelma hyväksytty joulukuussa 2017, lopullinen työ valmiiksi viimeistään 10/2018. Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektsuunnitelmaan.			
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.			
<b>Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.</b>			
Päiväys: 2.2.2018			
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:  PAULA RANNE			
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  TIINA SANNA			
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: 			
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: 			

PSYKIATRISEN POTILAAN MOTIVOINTI  
TUPAKOIMATTOMUUTEEN  
-Tietopaketti hoitohenkilökunnalle

Miia Tuuna  
2019

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	3
2	TUPAKKARIIPPUUUS .....	4
2.1	Psyykkinen riippuvuus .....	4
2.2	Fyysinen riippuvuus ja vieroitusoireet .....	4
2.3	Sosiaalinen riippuvuus .....	5
3	TUPAKOIMATTOMUUDEN HYÖDYT .....	5
4	TUPAKOINNIN VAIKUTUS PSYKIATRISIIN SAIRAUKSIIN JA NIIDEN HOITOOON .....	7
5	TUPAKKARIIPPUUUDEN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI KUULUVAT HYVÄÄN HOITOOON .....	7
5.1	Puheeksi ottaminen, kirjaaminen ja diagnosointi .....	7
5.2	Nikotiiniriippuvuuden arviointi .....	8
6	MOTIVOIVA HAASTATTELU VUOROVAIKUTUKSEN PERUSTANA .....	9
6.1	Hyväksyminen ja ymmärtäminen .....	10
6.2	Lopettamismotivaation ja muutosvalmius .....	10
6.3	Avoimien kysymysten käyttäminen .....	11
6.4	Nelikenttämalli .....	11
6.5	Tupakka ja elämänkaari .....	12
7	TUPAKKARIIPPUUUDEN HOITO .....	13
7.1	Hoitosuunnitelma osana suunnitelmallista hoitoa .....	13
7.2	Retkahtaminen .....	14
7.3	Nikotiinikorvaushoito ja vieroituslääkehoito .....	14
7.4	Seuranta .....	15
7.5	Hoidon arviointi .....	15
8	HOITOKULTTUURI ESTEENÄ POTILAAN TUPAKOIMATTOMUUELLE ..	15
	LÄHTEET .....	17
	LIITTEET	



## 1 JOHDANTO

Suomalaisten tupakointi on vähentynyt merkittävästi viimeisten 20 vuoden aikana, lukuun ottamatta psykiatrisista sairauksista kärsiviä ihmisiä. He tupakoivat muuta väestöä enemmän. Psykiatrisen sairaalan kulttuuri, jossa tupakointia ei koeta terveydelle haitallisena ja saatetaan käyttää jopa kannustimena potilaalle, on myönteisesti vaikuttava tekijä tupakoinnin jatkumiselle. Rungas tupakointi pahentaa olemassa olevaa psykiatrista sairautta, vaikuttaa sen lääkitykseen ja altistaa potilaat lisäksi erilaisille somaattisille sairauksille.

Käypähoito suositus ”Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito” vuodelta 2018 ohjaa terveydenhuollon henkilöstöä tunnistamaan potilaan tupakointi- ja nikotiiniriippuvuus, kehottamaan potilasta lopettamaan tupakointi sekä kannustamaan ja auttamaan häntä vieroituksessa. Tupakoivan potilaan kanssa on käytävä vähintään kerran vuodessa keskustelu tupakoinnin lopettamisesta.

”Psykiatrisen potilaan motivointi tupakoimattomuuteen -tietopaketti hoitohenkilökunnalle” on laadittu avuksi hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä käytävään keskusteluun. Tietopaketti vastaa kysymyksiin *miksi* ja *miten* motivoin potilasta tupakoimattomuuteen. Tietopakettiin on koottu erilaisia työkaluja vieroitustyön tueksi; apua keskusteluun, erilaisia lomakkeita itse täytettäväksi ja keinoja potilaan motivoitumisen herättämiseen. Tietopaketin loppuun on kerätty erilaisia ajatuksia herättämään motiivintilalu hoitohenkilökunnassa.

## 2 TUPAKKARIIPPUUUS

Tupakkariippuvuus johtuu pääsääntöisesti tupakan sisältämästä nikotiinista ja sen aiheuttamasta nikotiiniriippuvuudesta. Tupakkariippuvuus on krooninen sairaus siinä missä diabetes ja sepelvaltimotautikin. Riippuvuus kehittyy hyvin nopeasti ja siitä eroon pääseminen on vaikeaa. Tupakasta vapautuva nikotiini aiheuttaa käyttäjälleen mielihyvää, mikä saa käyttäjän haluamaan tätä lisää. Nikotiiniriippuvuus voi olla sekä fyysistä että psyykkistä. Kun puhutaan tupakkariippuvuudesta, tarkoitetaan sekä nikotiiniriippuvuutta että tupakkatuotteisiin liittyvää toiminnallisia sekä sosiaalisia riippuvuuksia. Tupakkariippuvuutta hoidetaan hoitohenkilökunnan antaman neuvonnan ja tuen avulla sekä nikotiinikorvaustuotteiden ja muun lääkehoidon avulla (Heloma ym. 2017, 9-12).

### 2.1 Psyykkinen riippuvuus

Kun puhutaan tupakkariippuvuudesta, tarkoitetaan useimmiten psyykkistä riippuvuutta. Tupakoitsijalla on pakonomainen halu saada nikotiinia ja hänen on vaikea kieltäytyä käyttämästä nikotiini- ja tupakkatuotteita niiden aiheuttamista haitoista huolimatta. Psyykkiseen riippuvuuteen lasketaan tupakoinnin liitännäistoiminnot kuten tupakointivälineiden koskettaminen ja näkeminen, tiettyjen paikkojen, tilanteiden tai henkilöiden laukaisema tarve tupakoinnille (Heloma ym. 2017, 68).

### 2.2 Fyysinen riippuvuus ja vieroitusoireet

Fyysinen riippuvuus on nikotiiniriippuvuuden oire. Kun nikotiinin saanti jostain syystä estyy, ilmenee vieroitusoireita. Vieroitusoireet johtuvat pääosin elimistön pienentyneestä nikotiinipitoisuudesta. Fyysiset vieroitusoireet ovat huipussaan 1-3 vuorokauden kuluttua ja kestävät noin 3-4 viikkoa. Nikotiinin aiheuttaman riippuvuuden voimakkuus on verrattavissa heroiinin ja kokaiinin aiheuttamaan riippuvuuteen. Nikotiiniriippuvuus on alkoholiriippuvuuttakin suurempi.

Yleisimpiä vieroitusoireita ovat:

- ärtymys
- tupakanhimo
- kärsimättömyys
- levottomuus
- univaikeudet
- päänsärky
- keskittymisvaikeudet
- makean himo ja ruokahalun lisääntyminen

Muistuta potilasta, että vieroitusoireet ovat ohimeneviä, tupakoimattomuuden hyödyt puolestaan pysyviä!

(Käypähoidon www-sivut 2018, Heloma ym. 2017, 12& 68).

### 2.3 Sosiaalinen riippuvuus

Tupakoitsijat kokevat yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuutta keskenään. Tällöin puhutaan tupakointiin liittyvästä sosiaalisesta riippuvuudesta. Erilaiset sosiaaliset tilanteet, joissa tupakoitsija on tottunut tupakoimaan, ylläpitävät tupakointia. Moni tupakoi kahvia juodessaan, ruokataun jälkeen, nähdessään tupakoivan ystävänsä ja niin edelleen. Tupakoimattomuuteen pyrkiessä pitäisi luoda uudet toimintatavat aikaisempien tupakoimistilanteiden varalle. Hyvä keino on aloittaa muuttamaan yksi tapa kerrallaan esimerkiksi ruokailun jälkeisen tupakkataun korvaaminen esimerkiksi päivän lehden lukemisella (UEF www-sivut 2019, Heloma ym. 2017, 12).

## 3 TUPAKOIMATTOMUUDEN HYÖDYT

”Miksi lopettaisin? Mitä hyödyn siitä, että lopettaisin? Miksi lopettaisin, kun sinäkin poltat? Tupakka tappaa hitaasti, mihin minulla olisi kiire? Voinhan milloin tahansa kuolla suojatielläkin.”

Luit juuri listan asioista, joita tupakoiva potilas usein sinulle vastaa, kun kannustat ja ehdotat tupakoimattomuutta. Anna potilaalle aina vastaus, vaikka et kykenisi siihen heti. Pyydä potilaalta tarvittaessa aikaa perustellaksesi vastauksesi. Anna potilaalle vastaukseksi aina tutkittua tietoa.

Kerro tupakoinnin haitoista potilaan terveydentila tietäen (ei kaikkia tupakointiin liittyviä sairauksia luetellen!). Esimerkiksi: ”Tupakointi vaikuttaa unen laatuun ja olet viime aikoina valitellut uniongelmia, voisitko kokeilla miten tupakoimattomuus vaikuttaa nukkumiseesi?” / ”Olet ihmetellyt viime aikoina sitä, kun hengästyit nykyään niin helposti. Sinullahan on tuo astma, oletko tietoinen, miten tupakointi vaikuttaa sen pahenemiseen?” Potilaan huumorillakin heitettyihin kommentteihin kannattaa vastata ammatillisesti eikä lähteä vitsailuun mukaan. Se osoittaa potilaalle, että olet itsekkin tosissasi tupakoimattomuuden hoidossa. Esimerkiksi vuonna 2016 Suomessa kuoli keskimäärin 29 jalankulkijaa, joista viidennes kuoli suojaatiellä eli pyöristetysti 6 ihmistä vuoden aikana. Tupakointiin samana vuonna kuoli keskimäärin 4100 ihmistä (Laatikainen 2016, Liikenneturva 2019).

Tupakoimattomuuden hyödyt:

- Rahaa säästyy (*hyvä laskea potilaskohtaisesti säästöön jäävä määrä kuukaudessa/vuodessa ja miettiä, mihin muualle rahan voisi käyttää*)
- Lääkkeiden tarve tai lääkemäärän tarve pienenee
- Unen laatu ja kesto paranevat
- Haju- ja makuaisti alkavat parantua muutamassa päivässä
- Hengittäminen helpottuu: vähemmän yskää, limaneritystä ja muita hengitystietulehduksia
- Iho voi paremmin
- Suun terveys paranee
- Verenpaine laskee ja syke tasoittuu
- HDL-kolesterolin määrä suurenee
- Haavat paranevat nopeammin
- Stressi vähenee
- Energisyys lisääntyy
- Keuhkohtaumataudin eteneminen estyy

- Riskit sepelvaltimotautiin sairastumisessa vähenee puolella
- Erektiohäiriö lievittyy joka neljännellä potilaalla
- Keuhkosityövän riski pienenee

(Käypähoidon www-sivut 2018, Hengitysliitto 2018)

#### 4 TUPAKOINNIN VAIKUTUS PSYKIATRISIIN SAIRAUKSIIN JA NIIDEN HOITOON

Psykiatrisista häiriöistä kärsivät ihmiset tupakoivat keskimääräistä väestöä enemmän. Heidän vuorokauden aikana polttama savukemäärä on suurempi ja nikotiiniriippuvuus vaikea-asteisempi verrattuna muuhun väestöön. Tupakointi vaikuttaa useisiin psykiatrisiin sairauksiin haitallisesti. Esimerkiksi tupakoivilla skitsofreniapotilailla on vakavampia psykiatrisia oireita ja enemmän osastojaksoja kuin tupakoimattomilla skitsofreniapotilailla (Heloma ym 2017, 178-180).

Psykiatrisista sairauksista kärsivät potilaat haluavat vieroittautua tupakasta yhtä paljon kuin muukin väestö. He kuitenkin ajattelevat vieroittautumisen olevan liian vaikeaa ja onnistuneita vieroittautumisia on vähemmän kuin muulla tupakoivalla väestöllä. Sen vuoksi riittävät tukitoimet ovat ensisijaisen tärkeitä psykiatrisen potilaan tupakoinnin vieroituksessa (Joukanen 2017, Heloma ym. 2017, 180).

#### 5 TUPAKKARIIPPUVUUDEN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI KUULUVAT HYVÄÄN HOITOON

##### 5.1 Puheeksi ottaminen, kirjaaminen ja diagnosointi

Hoitohenkilökunta on avainasemassa psykiatrisen potilaan tupakoimattomuuteen tukemisessa. Ensisijaisen tärkeää on selvittää kysymällä tupakoiko hoitoon tullut potilas. Jos hän vastaa myöntävästi, hoitohenkilökunnan tehtävänä on ottaa

tupakasta vieroittautuminen puheeksi. On hyvin tärkeää, että potilaan tupakointi on kirjattuna hänen hoitokertomukseensa sekä tupakkariippuvuuden diagnoosin näkyminen lääkärin tekstissä. Hoitohenkilökunta hoitaa sitä, mitä potilaan hoitokertomukseen on kirjattu. Tieto potilaan tupakoinnista pitää kulkea epikriisissä ja lähetteessä hoitopaikasta toiseen. ICD-10-diagnosikoodit ovat F17.29 (tupakan käytön aiheuttama tarkemmin määrittämätön riippuvuusoireyhtymä), F17.20 (tupakan käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä; tällä hetkellä vieroittunut) ja F17.3 (tupakan aiheuttamat vieroitusoireet). Jos ei riippuvuutta ole todettu, voidaan käyttää koodia Z72.0 (tupakan käyttö) (Joukanen 2017, Käypähoidon www-sivut 2018).

Potilaan savuttomuuteen tukeminen on moniammatillista yhteistyötä. Hyväksi ja toimivaksi keinoksi savuttomuuteen tukemisessa on havaittu olevan hoitajan ja lääkärin muodostama yhteistyötiimi. On tutkittu, että tehokkainta on useamman terveydenhuollon ammattilaisen puuttuminen tupakointiin yhden ammattilaisen antaman tuen sijaan. Potilaan tarpeetonta siirtelyä hoitoyksiköstä toiseen on syytä välttää. Sen vuoksi mahdollisimman monessa yksikössä olisi hyvä olla tupakasta vieroitukseen koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 22, Heloma ym. 2017, 148, 182).

Tupakoinnin lopettamisen check-listaan (Liite 1) on koottu yhteen kaikki tässä tietopakettissa esille otetut vaiheet potilaan tupakoimattomuuteen tukemiseksi. Liitteet 1-3 on tarkoitettu tulostettavaksi jokaisen tupakoivan potilaan kohdalla. Liitteet 4-5 niiden potilaiden kohdalla, jotka haluavat lopettaa tupakoinnin.

## 5.2 Nikotiiniriippuvuuden arviointi

Nikotiiniriippuvuus ja tupakoinnin lopettamisen jälkeiset vieroitusoireet ovat keskeisin syy tupakoinnin jatkumiseen. Nikotiiniriippuvuuden arviointi on tehtävä sellaisten potilaiden kohdalla, joiden sairauden etenemiseen, paranemiseen tai hoitamiseen tupakointi vaikuttaa. Nikotiiniriippuvuutta arvioidaan erilaisten validoitujen testien perusteella. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestistä on olemassa sekä kahden kysymyksen testi että pitempi kuuden kysymyksen testi.

Tähän työhön on valikoinut pitempi testi, koska se sisältää poltetun tupakkamäärän lisäksi kysymyksiä tupakointitottumuksista ja niiden tunnistamista voidaan käyttää apuna tupakoimattomuuteen motivoimisessa. Testistä saadun tuloksen perusteella osataan suunnitella paremmin hoidon vaativuutta ja kestoja. Fyysisestä riippuvuudesta vieroittautuminen kestää yleensä 3-6 kuukautta ja psyykkisestä ja sosiaalisesta 6-24 kuukautta (Heloma ym., 114, 122, Huttunen 2018).

## 6 MOTIVOIVA HAASTATTELU VUOROVAIKUTUKSEN PERUSTANA

Motivoiva haastattelu tarkoittaa potilaan ohjaamista muutokseen vahvistamalla hänen pystyvyyttään ja hyväksytyksi tuleminen tunnetta. Motivoiva haastattelu on yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Luottamuksellisen suhteen luominen onnistuu hyväksymisen kautta. Motivoivaa haastattelua tulisi käyttää kaikessa vuorovaikutuksessa. Etenkin tupakoitsijoiden kohdalla sen avulla pystytään johdattamaan potilas itse huomaamaan ristiriita tupakoinnin ja tupakoinnin lopettamisen välillä. Motivoituminen lähtee meistä kaikista itsestämme.

Motivoiva haastattelu on tehokkainta, kun se kestää alle 20 minuuttia. Keskustelulle on kuitenkin hyvä varata aikaa 30-60 minuuttia, jotta potilaalle ei tule keskustelun aikana kiireen tunnetta vaan hän saa tuottaa rauhassa omia ajatuksiaan.

Ketään ei voida motivoida ympärillä, kiristämällä tai lahjomalla. Käsky ”lopetta tupakointi” aiheuttaa lähinnä vastarintaa. Pelkkä tiedon antaminenkaan ei itsessään riitä. Potilaan pitää saada punnita vaihtoehtoja ja löytää sisäinen motivaatio lopettamispäätökselle. Hoitajan tehtävänä on tuoda näkyväksi ristiriita potilaan lopettamishalun ja tupakan polton jatkumisen välillä.

Motivointi ei onnistu, jos potilas ei halua lopettaa tupakanpolttoaan. Motivointia ei myöskään toteuteta pakkohoidossa eikä silloin, kun potilaalla ei ole sairautentuntoa. Jos potilas ei halua lopettaa tupakanpolttoaan, siihen todetaan, että tämä on potilaan päätös ja rohkaistaan häntä ottamaan asia itse puheeksi, jos halukkuus

tupakoimattomuuteen kuitenkin syntyy (Ehrling 2015, Heloma ym. 2017, 129-130, 144, 146, 149).

### 6.1 Hyväksyminen ja ymmärtäminen

Aivan ensimmäiseksi on hyväksyttävä, että potilaalla on joku syy tai syitä tupakointiin ja pyrittävä ymmärtämään ne. Ymmärtäminen ei tarkoita sitä, että hoitohenkilökunnan pitäisi olla samaa mieltä potilaan kanssa. Potilas saattaa käyttää tupakointia stressin lievittämiseen. Tupakointi antaa siis potilaalle jonkun merkityksen, minkä vuoksi potilas tupakoi. Hoitohenkilökunta tietää, ettei tupakointi lievitä stressiä, mutta hyväksyy sen, että potilaalla ei ole tällä hetkellä käytössä muita stressinhallintakeinoja. (Heloma ym. 2017, 130-132, 141).

### 6.2 Lopettamismotivaation ja muutosvalmius

Ihminen uskoo sitä, mitä hän itse sanoo. Kun potilas kertoo tupakointia ylläpitävistä asioista ymmärtävälle ja hyväksyvälle kuulijalle, hän useimmiten tuottaa automaattisesti puhetta myös tupakoinnin haitoista sekä tupakoinnin lopettamisen vaikeudesta. Ammattilaisen tulisi tunnistaa potilaan puheesta hetkiä, joissa potilas tuo esille jo kokeilemiaan keinoja ja tukea sekä kannustaa potilasta hänen tietonsa ja tahtonsa mukaan tupakoimattomuuteen. Potilas, joka on useasti yrittänyt lopettaa tupakoinnin, on paras asiantuntija siinä, mitkä asiat saivat retkahtamaan uudelleen ja mitkä asiat ovat tukeneet tupakattomaan elämään. Muutosvalmiutta voi arvioida helposti numeerisen taulukon avulla (Liite 5). Numeroasteikko on helppo apuväline keskustelun ja pohdinnan perusteeksi. Sen avulla voidaan arvioida potilaan muutosvalmiutta eri aikoina. Muutosvalmius vaihtelee jatkuvasti ja numeerisella arvioinnilla potilaan on helppo kertoa, missä vaiheessa muutosvalmiutta hän on esimerkiksi kahden viikon takaiseen tilanteeseen verrattuna (Ehrling 2015, Heloma ym. 2017, 132, 139).



### 6.3 Avoimien kysymysten käyttäminen

Käytä avoimia kysymyksiä suljettujen kysymysten sijaan, jolloin potilas joutuu oikeasti pohtimaan ja ajattelemaan asiaa. Suljettu kysymys päästää potilaan helpolla, koska siihen vastataan joko kyllä tai ei. Suljettuun kysymykseen sisältyy usein myös haastattelijan oma olettaus asioista; vertaa esimerkkejä:

*"Aloitit tupakoinnin varmaan nuorena, koska kaveritkin tekivät niin?"* (suljettu kysymys) ja *"Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin ja kertoisitko syitä, mitkä saivat sinut tupakoimaan?"* (avoin kysymys). (Heloma ym. 2017, 134).

### 6.4 Nelikenttämalli

Tupakoinnin ja tupakoimattomuuden hyötyjä ja haittoja on hyvä miettiä nelikenttämallin avulla (Kuva 1). Se auttaa osoittamaan potilaalla olevaa ristiriitaa tupakoinnin ja tupakoimattomuuden välillä. Potilas miettii ensin mitä hyötyä ja haittaa tupakoinnista on hänelle. Sen jälkeen hän miettii mitä hyötyä ja mitä haittaa tupakan polton lopettamisesta hänelle on. Potilaan voi olla aluksi vaikeaa pohtia tupakoinnin hyötyjä, koska moni tupakoitsija kokee häpeää tupakoinnistaan; "eihän siitä nyt ole mitään hyötyä". Esitä siinä kohtaa avoin kysymys esimerkiksi *"Millaisissa tilanteissa poltat tupakkaa? Miksi?"* Siten potilas joutuu pohtimaan, millaisissa tilanteissa hän hyötyy tupakoinnista. Potilas oppii siten ymmärtämään itse, mihin tilanteisiin tai asioihin hän oikeastaan tarvitseekin tupakkaa.

Potilaan tupakoinnin hyötyjen ja tupakoinnin lopettamisen tuomien haittojen tilalle aletaan miettiä uusia toimintatapoja ja -keinoja. Tupakoinnin haittoja ja tupakoinnin lopettamisesta saatavia hyötyjä käytetään uusien toimintatapojen motivaattorina. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on reflektoida potilaan tuottamat ristiriidat ääneen: esimerkiksi *"Kun jaksaisit liikkua enemmän, voisi stressisi helpottua etkä hermostuisi niin helposti"*.

**Kuva 1. Nelikenttämalli: Tupakoinnin ja tupakoinnin lopettamisen hyödyt ja haitat**

Mitä hyötyä tupakoinnistani on?	Mitä haittoja tupakoinnistani on?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- rauhoittaa hermostuessani</li> <li>- vähentää stressiä</li> <li>- kuulen parhaat jutut tupakka-paikalla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hampaat kellastuvat</li> <li>- vie rahaa</li> <li>- vaatteet haisevat</li> <li>- iho on harmaa</li> <li>- hengästyn todella nopeasti</li> </ul>
Mitä haittoja tupakointini lopettamisesta on?	Mitä hyötyä tupakointini lopettamisesta on?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- jäisin yksin muiden käydessä tupakalla</li> <li>- en saisi hermotaukoa itselleni</li> <li>- en voisi juoda olutta, koska silloin tekee aina mieli tupakkaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rahaa säästyisi ja saisin uudet talvikengät</li> <li>- iho olisi paremmassa kunnossa</li> <li>- jaksaisin liikkua hengästymättä</li> </ul>

Tulostettava ja itse täytettävä nelikenttä malli löytyy liitteenä, Liite 4.

### 6.5 Tupakka ja elämäankaari

Tupakoinnin kuvaaminen elämäankaarena auttaa tupakoitsijaa hahmottamaan kokonaiskuvan tupakoinnistaan. Elämäankaari on hyvä aloittaa siitä hetkestä, jolloin tupakka ensimmäisen kerran tuli potilaan elämään. Potilas voi itse päättää, kuvaako elämänsä eri ikäkausien mukaisesti esimerkiksi viiden vuoden välein vai erilaisten elämänvaiheiden kautta kuten opiskelu, työelämä, työttömyys ja niin edelleen. Hoitohenkilökunta voi elämänsä avulla esittää tarkentavia kysymyksiä kuten ”Lisääntykö tupakointisi, kun jäit työttömäksi?” ”Pystyitkö työelämässä vähentämään polttamiesi savukkeiden määrää?” Elämäankaari löytyy tulostettavana, Liite 5. (Heloma ym. 2017, 136).

## 7 TUPAKKARIIPPUVUUDEN HOITO

Tupakkariippuvuuden hoito sisältää lääkkeettömän ja lääkkeellisen hoidon. Psykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden vuoksi potilaan hoidoksi ei riitä lääkehoito vaan hän tarvitsee apua ja tukea päivittäisten tapojen ja käytäntöjen muuttamiseksi (Heloma ym. 2017, 122).

### 7.1 Hoitosuunnitelma osana suunnitelmallista hoitoa

Tupakointia lopettavan potilaan kanssa laaditaan yhteistyössä hoitosuunnitelma. Siinä tulee näkyä hoidon tavoite, sovitut aikataulut, lääkehoito, sovitut toimintatavat mahdollisen retkahduksen sattuessa sekä muut sovitut asiat. Suunnitelmallisuus tupakoinnin vähentämisessä on hyödyllistä, kun päämääränä on pysyvä tupakoimattomuus.

Tupakoinnin lopettamiselle on hyvä sopia tietty päivämäärä. Sitä ei ole hyvä sopia pitkälle tulevaisuuteen vaan maksimissaan kahden viikon päähän. Pitemmälle suunniteltu lopettamispäivä siirtyy useimmiten pitkälle tulevaisuuteen, kun suunnitelma on jo ehditty unohtaa. Tupakkamäärän puolittaminen ja asteittainen vähentäminen ennen varsinaista lopettamispäivää on todettu hyödylliseksi. Hoitosuunnitelmasta kannattaa tehdä tarkka ja riittävän kattava ja huolehtia siitä potilaalle oma kopio mukaan kotiin. Potilaan oma näkemys tupakoimattomuuden hoidosta, hoitokeinoista ja kestosta tulee selvittää. Potilaalle tulee selvittää, että tupakkariippuvuuden hoito saattaa kestää jopa vuosia ja fyysiset vieroitusoireet 6-12 kuukautta (Käypähoidon www-sivut 2018, Heloma ym 2017, 119-120).

Liite 6 on kaksisivuinen ja tarkoitettu tulostettavaksi ja potilaalle itselleen annettavaksi. Ensimmäinen sivu pitää sisällään syitä, miksi potilaan tupakoinnin olisi hyvä loppua ja mitä hän hyötyy tupakoinnin lopettamisesta. Toinen sivu on täytettävä pohja hoitosuunnitelmalle.

## 7.2 Retkahtaminen

Monella tupakoitsijalla on lopettamisen yhteydessä aluksi ajatus tupakkalakosta. Ammattilaisen on hyvä korostaa potilaalle tämän kyvykkyyttä lopettamisyrityksiin tupakkalakon sijaan. Tupakkalakko luo mielikuvan joskus päättyvästä tauosta. Lopettamisyritys puolestaan kertoo, että potilas on pyrkinyt tupakoimattomuuteen, mutta on jostain syystä retkahtanut uudelleen. Potilas kokee retkahtamisen usein epäonnistumisena ja kokee häpeän tunnetta.

Retkahtaminen liittyy vahvasti tupakoinnin aiheuttamaan fyysiseen riippuvuuteen eli vieroitusoireisiin, kun potilas on ilman tupakkaa. Retkahtamisen syitä voi olla toki paljon muitakin, esimerkiksi masennus, alkoholin nauttiminen tai muu kuormittava elämätilanne. Tällöin on syytä selvittää, mitä asiaa ensisijaisesti pitäisi hoitaa, jotta motivointia tupakoimattomuuteen voitaisiin jatkaa mahdollisimman nopeasti (Heloma ym. 2017, 151).

## 7.3 Nikotiinikorvaushoito ja vieroituslääkehoito

Kun nikotiiniriippuvuus todetaan, tulisi tupakoimattomuuteen pyrkiessä aina käyttää lääkettä osana hoitoa, jos vasta-aiheita ei löydy. Lääkehoito yhdessä muun hoidon kanssa on tehokkainta vieroitushoitoa. Nikotiinikorvaushoitoa käytetään usein väärin. Tuotteiden annostelu- ja käyttöohjeita ei lueta riittävän selkeästi. Ongelmia on käytännön työssä havaittu etenkin nikotiinipurukumin käytön yhteydessä. Korvaustuotteita käytetään usein liian vähän ja liian vähän aikaa, koska moni tupakoinnin lopettaja uskoo, että tupakointi loppuu nopeammin ja ”tuosta vain”, kun kaikesta tupakointiin liittyvästä luopuu kerralla. Lääkehoidon onnistuminen vaatii riittävän pitkää hoitoaika ja lääkeshoidon vaikuttavuuden riittävää seuranta.

Tupakointi vaikuttaa lääkaineepitoisuuksiin kahdella tavalla; joko voimistamalla tai vähentämällä lääkkeen tehoa. Tämän vuoksi potilaan tupakointianamneesi olisi aina selvitettävä, jotta hänen kokonaisvaltainen hoitonsa onnistuu parhaiten. Kesushermostoon vaikuttavien lääkkeiden soveltuvuuden arvioi aina lääkäri.

Lääkehoito aloitetaan ennen tupakoinnin lopettamista (Joukanen 2017, Heloma ym. 2017, 122, 156).

#### 7.4 Seuranta

Tupakoinnin lopettavalle tulee järjestää riittävän tiivis seuranta hoidon onnistumiselle. Alussa seurantakontakteja on hyvä olla 1-2 viikon välein. Kontakteja harvennetaan hoidon onnistumisen myötä 1-3 kuukauden välein tapahtuviin seurantoihin ja muokataan yksilöllisten tarpeiden mukaan (Käypähoidon www-sivut 2018).

#### 7.5 Hoidon arviointi

Suomalainen tupakoitsija yrittää lopettaa tupakanpolton noin 3-4 kertaa ennen kuin onnistuu siinä. Tupakkariippuvuuden hoito on aina hyödyllistä, sillä potilas saa tietoa omasta riippuvuudestaan ja erilaista hoitokeinoista. Toistuvat epäonnistuneet lopettamisyritykset kertovat vaikeasta riippuvuudesta ja silloin hoitoa tulee tehostaa sekä lääkeshoidon että tiiviin seurannan avulla. Kun potilas on ollut vuoden tupakoimatta, katsotaan vieroitus onnistuneeksi (Saarelma 2018, Heloma ym. 2017, 120-121).

## 8 HOITOKULTTUURI ESTEENÄ POTILAAN TUPAKOIMATTOMUUDELLE

Tupakoinnin esteenä voi joskus olla potilaasta riippumattomat tekijät. Psykiatrisen sairaalan kulttuuriin on pitkään kuulunut tupakoinnin hyväksyminen. Tupakkaa on käytetty muun muassa kannustimena potilaan hoidossa. Potilaille on voitu luvata tupakka ikään kuin palkkioksi, jos hän lähtee ulkoilemaan tai pesulle. Oma asenteemme ja hoitokulttuurimme ovat suuressa roolissa siinä, miten motivoituneita olemme itse auttamaan potilasta tupakoinnin lopettamisessa (Heloma ym. 2017, 181).

Jos potilaan tupakointiin ei löydy halukkuutta puuttua, on hyvä vastata itselleen seuraaviin kysymyksiin (itselleen ja yhdessä työyhteisössä):

- Miten yksikössämme riippuvuudet eri aineisiin asetetaan tärkeysjärjestykseen?
- Miksi panostamme ja hoidamme pelkästään potilaan huumeriippuvuutta, jos hän seuraavaksi sairastuu tupakoinnin vuoksi keuhkosityöpään?
- Kuuluuko työtapoihimme käyttää tupakkaa kannustimena potilaan hoidossa?
- Miten työpaikassani toimii Savuton sairaala -malli?
- Pidetäänkö yhteisistä pelisäännöistä kiinni? (sovitut tupakointiajat, tupakka-paikat jne.) Pitävätkö kaikki säännöistä kiinni?
- Pidetäänkö työstä taukoa, jotta päästään tupakalle? Onko tupakoivilla työntekijöillä enemmän taukoa työstä kuin muilla?
- Onko minulla riittävästi tietoa korvaushoitotuotteista ja osaanko ohjata niiden käytön potilaalle?

## LÄHTEET

Ehrling, L. Motivoiva haastattelu. Luento Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan koulutuksessa 2015.

Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Tallinna: Printon.

Hengityслиitto. 2018. Tänään on oikea päivä- Opas sinulle, joka olet lopettamassa tupakointia. <https://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/tanaanonoikeapaiva2018.pdf>

Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Huttunen, M. 2018. Nikotiiniriippuvuus ja nikotiinivieroitusoireyhtymä. Viitattu 15.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00397](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00397)

Joukanen, S. 2017. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Luento Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan koulutuksessa 7.11.2017.

Käypähoidon www-sivut. 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Viitattu 11.12.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>

Laatikainen, T., 2016. Näyttö terveyshaitoista sivutetaan toistuvasti Suomen alkoholipolitiikassa. Potilaan lääkärilehti 6/2016. Viitattu 2.3.19. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/naytto-terveyshaitoista-sivutetaan-toistuvasti-suomen-alkoholipolitiikassa/>

Liikenneturva, 2019. Jalankulkijoiden henkilövahingot tieliikenteessä. Tilastokatsaus. [https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/dokumentit/tilastokatsaus\\_jalankulkijat.pdf](https://www.liikenneturva.fi/sites/default/files/dokumentit/tilastokatsaus_jalankulkijat.pdf)

Saarelma, M. 2018. Tupakoinnin lopettaminen. Viitattu 15.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00337](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337)

THL. Kuinka riippuvainen olet nikotiinista? Viitattu 15.1.2019 [https://thl.fi/documents/10531/105395/tupakkatesti\\_FTND.pdf](https://thl.fi/documents/10531/105395/tupakkatesti_FTND.pdf)

UEF www-sivut. 2019. Viitattu 28.2.2019. <http://www.tupakkakoulutus.fi/5.-sosiaalinen-riippuvuus>

## LIITE 1

**TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN – CHECK LISTA**

1. Kysytty tupakoiko potilas? KYLLÄ:
  - Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti, tulos \_\_\_\_\_
2. Kirjattu tupakointitieto ja Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin tulos potilaan hoitokertomukseen
  - Lääkäri kirjannut diagnoosin
3. Kysytty potilaan halukkuutta tupakoinnin lopettamiselle
  - EI HALUA: todetaan tämän olevan potilaan päätös ja rohkaistaan ottamaan yhteyttä henkilökuntaan, jos mieli muuttuu
  - HALUAA: varataan aika lopettamismotivaation ja -keinojen kartoittamiseksi
4. Keskustelu-aika varattu \_\_\_\_\_ klo \_\_\_\_\_ (30-60 minuuttia)
5. Kehota lopettamaan
  - Avoimet kysymykset "Mitä, miten, miksi?"
    - "Mitä itse ajattelet tupakoinnistasi?"
    - "Millaista apua minä voisin sinulle tarjota?"
6. Työkalut
  - Lopettamismotivaation kartoittaminen
  - Nelikenttämalli
  - Tupakointi ja elämänkaari
7. Seuranta
  - tieto avohoitoon
  - jälkipolikliininen käynti
  - uusi tapaaminen osastolla



## LIITE 2

**Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)**1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?

- |                             |    |
|-----------------------------|----|
| a) Viiden minuutin kuluessa | 3p |
| b) 6-30 minuutin kuluessa   | 2p |
| c) 31-60 minuutin kuluessa  | 1p |
| d) 60 minuutin jälkeen      | 0p |

2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä?

- |          |    |
|----------|----|
| a) Kyllä | 1p |
| b) Ei    | 0p |

3. Mistä tupakointikerrasta sinun olisi vaikeinta luopua?

- |                        |    |
|------------------------|----|
| a) Aamun ensimmäisestä | 1p |
| b) Jostain muusta      | 0p |

4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?

- |                             |    |
|-----------------------------|----|
| a) 1-10 savuketta           | 0p |
| b) 11-20 savuketta          | 1p |
| c) 21-30 savuketta          | 2p |
| d) 31 savuketta tai enemmän | 3p |

5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?

- |          |    |
|----------|----|
| a) Kyllä | 1p |
| b) En    | 0p |

6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?

- |          |    |
|----------|----|
| a) Kyllä | 1p |
| b) En    | 0p |

Tulkinta:

- 0-2 pistettä Vähäinen nikotiiniriippuvuus  
2-6 pistettä Kohtalainen nikotiiniriippuvuus  
7-10 pistettä Voimakas nikotiiniriippuvuus

Lähde: THL

## LIITE 3

**Lopettamismotivaation kartoittaminen****Lopettamismotivaation kartoittaminen**

Missä vaiheessa muutosprosessia olen?				
En ole valmis muuttamaan	Mietin muutosta	En ole päättänyt	Olen melko valmis muuttamaan	Olen valmis muuttamaan
1	2	3	4	5

Miten voimakas tupakoinnin lopettamishaluni on?									
Huono		Melko huono		Epävarma		Melko vahva		Erittäin vahva	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Lähde: Tupakka- ja nikotiini riippuvuus -kirja.

## Liite 4

Nelikenttämalli.

**Tupakoinnin ja tupakoinnin lopettamisen hyödyt ja haitat**

Mitä hyötyä tupakoinnistani on?	Mitä haittoja tupakoinnistani on?
Mitä haittoja tupakointini lopettamisesta on?	Mitä hyötyä tupakointini lopettamisesta on?

LIITE 5

**Tupakointi ja elämänkaari**

**Miten tupakointini on alkanut ja miten se on vaihdellut elämäni eri vaiheissa?**

*Piirrä aikajana elämästäsi. Jaottele se haluamallasi tavalla alkaen siitä, kun olet polttanut ensimmäisen savukkeesi. Voit nimetä jaksot eri elämänvaiheiden mukaan tai ikävuosien mukaan. Jos sinulla on tupakoinnin lopettamisyriä, merkitse myös ne.*

## LIITE 6

**TUPAKOINTINI TÄLLÄ HETKELLÄ****Nikotiiniriippuvuuteni on**

0-2 pistettä Vähäinen nikotiiniriippuvuus

2-6 pistettä Kohtalainen nikotiiniriippuvuus

7-10 pistettä Voimakas nikotiiniriippuvuus

**Mitä hyötyä/haittaa tupakoinnista/tupakoimattomuudesta minulle on?**

Mitä hyötyä tupakoinnistani on?	Mitä haittoja tupakoinnistani on?
Mitä haittoja tupakointini lopettamisesta on?	Mitä hyötyä tupakointini lopettamisesta on?

**Tupakoimattomuuden hyödyt, joita toivon itselleni:**

- Rahaa muuhun käyttöön
  - (Tupakkaan käytän tällä hetkellä \_\_\_\_\_ euroa/kk ja \_\_\_\_\_ euroa/vuosi.
- Nukun paremmin ja pitempään
- Maistan ja haistan aiempaa paremmin
- Hengittäminen helpottuu; en hengästy niin helposti liikkeessani, yskä vähenee, limaneritys vähenee, hengitystietulehduksia aiempaa vähemmän
- ihoni voi paremmin
- verenpaineeni laskee ja sykkeeni tasoittuu
- suun terveys paranee
- kolesteroli arvoni paranevat
- minulla on vähemmän stressiä
- haavani paranevat nopeammin/pääsen odottamaani leikkaukseen
- en ole enää niin stressaantunut
- en tarvitse enää niin suuria lääkemääriä
- sairauteni hoito paranee
- Muuta:

**HOITOSUUNNITELMANI SAVUTTOMAAN ELÄMÄÄN**

TAVOITTEENANI ON:

HALUAN LOPETTAA, KOSKA:

TUPAKKAMÄÄRÄN VÄHENTÄMISEN TEEN SUUNNITELMAN MUKAISESTI:

\_\_\_\_\_ (päivämäärä) \_\_\_\_\_ (poltettavien savukkeiden määrä)

\_\_\_\_\_ (päivämäärä) \_\_\_\_\_ (poltettavien savukkeiden määrä)

\_\_\_\_\_ (päivämäärä) \_\_\_\_\_ (poltettavien savukkeiden määrä)

\_\_\_\_\_ (päivämäärä) \_\_\_\_\_ (poltettavien savukkeiden määrä)

TUPAKOINTINI LOPETTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ ON \_\_\_\_\_

KEINOJANI SELVITÄ ILMAN TUPAKKAA OVAT:

LÄÄKEHOITONI ON:

VIEROITUSOIREIDEN TULLESSA TOIMIN SEURAAVASTI:

TAPAAAN HOITAJAA/LÄÄKÄRIÄ SOVITUSTI: \_\_\_\_\_ KLO \_\_\_\_\_

JOS RETKAHDAN TUPAKOIMAAN, EN LANNISTU JA LUOVUTA, VAAN HAEN APUA OTTAMALLA YHTEYTTÄ:

\_\_\_\_\_ Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

ARVIOINTILOMAKE - PSYKIATRISEN POTILAAN MOTIVOINTI  
TUPAKOIMATTOMUUTEEN - TIETOPAKETTI HOITOHENKILÖKUNNALLE

1. Tietopaketti on ulkoasultaan selkeä \*

- täysin eri mieltä     jonkin verran eri mieltä     jonkin verran samaa mieltä     täysin samaa mieltä

2. Tietopaketin sisällysluettelosta saa selkeän kuvan tietopaketin sisällöstä \*

- täysin eri mieltä     jonkin verran eri mieltä     jonkin verran samaa mieltä     täysin samaa mieltä

3. Tietopaketti on looginen \*

- täysin eri mieltä     jonkin verran eri mieltä     jonkin verran samaa mieltä     täysin samaa mieltä

4. Tietopaketin teksti on ymmärrettävää \*

- täysin eri mieltä     jonkin verran eri mieltä     jonkin verran samaa mieltä     täysin samaa mieltä

5. Tietopaketista löytyy perustelut esitetyille väitteille \*

- täysin eri mieltä     jonkin verran eri mieltä     jonkin verran samaa mieltä     täysin samaa mieltä

6. Tietopaketin sisältö on riittävää \*

- täysin eri mieltä     jonkin verran eri mieltä     jonkin verran samaa mieltä     täysin samaa mieltä

puuttuiko jotain, mitä?

7. Tietopaketin sisältö vastaa kysymyksiin miten ja miksi potilasta tulisi motivoida tupakoimattomuuteen \*

- täysin eri mieltä     jonkin verran eri mieltä     jonkin verran samaa mieltä     täysin samaa mieltä

8. Tietopaketti on helppo ottaa käyttöön \*

- täysin eri mieltä     jonkin verran eri mieltä     jonkin verran samaa mieltä     täysin samaa mieltä

9. Uskon, että tietopaketti otetaan osaksi tupakoivan potilaan hoitoa \*

- täysin eri mieltä     jonkin verran eri mieltä     jonkin verran samaa mieltä     täysin samaa mieltä

10. Korjausehdotukset/muu palaute: